

بسمه تعالی

فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که در زمان ثبت نام موفقیت به اخذ مدرک کاردانی نشده اند و یا در موعد ثبت نام دانشجوی سال آخر مقطع کاردانی بوده اند.

دانشگاه / موسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می رساند : خانم/آقای پذیرفته شده نیمسال اول/دوم سال تحصیلی در رشته از مقطع کاردانی این موسسه در تاریخ پس آموخته است خواهد شد و اشتغال به تحصیل نامبرده مورد تایید شورای انقلاب فرهنگی یا وزارت علوم و تحقیقات و فناوری و یا وزرات بهداشت و آموزش پزشکی بوده است.

ضمناً میانگین نمرات نامبرده تا تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۳۰ به حروف به عدد و میانگین واحدهای گذارنده کل دانشجو می باشد.

محل مهر و امضاء مسوول امور آموزشی دانشگاه

(محل فارغ التحصیلی مقطع کاردانی)

اینجانب به شماره ملی ورودی سال ۱۴۰۳ مقطع کارشناسی ناپیوسته رشته این دانشگاه ، متعهد می گردم به محض اطلاع دانشگاه نسبت به ارائه اصل مدرک کاردانی خود به دانشکده محل تحصیل اقدام نمایم. بدیهی است در صورت عدم ارائه گواهی مذکور دانشگاه محل تحصیل از ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری و حق هیچ گونه اعتراضی ندارم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ تکمیل

امضاء