

شماره:

تاریخ:



گواهی معدل دانشجویان ۲۰٪ برتر اولیه یا ۱۰٪ برتر دوم (ویژه متقاضیان دانشگاه شاهد) جهت پذیرش بدون آزمون استعداد درخشان مقطع کارشناسی ارشد دوره روزانه سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶

به : مدیر آموزش کارشناسی و دکترای حرفه ای دانشگاه شاهد

گواهی می شود آقای/خانم _____ دارنده کد ملی شماره _____ تاریخ تولد _____ / _____ / _____ پذیرفته شده آزمون سراسری نیمسال _____ سال تحصیلی _____ دوره روزانه مقطع کارشناسی پیوسته رشته/گرایش _____ به شماره دانشجویی _____ با گذراندن حداقل سه چهارم واحد درسی تا پایان نیمسال ششم تحصیلی (وتابستان متصل به ترم ششم تحصیلی) تعداد _____ واحد درسی از مجموع _____ واحدهای مصوب رشته مذکور بر اساس برنامه درسی را با معدل کل _____ گذرانده و جزء بیست درصد برتر اولیه ☐ یا ده درصد برتر دوم ☐ کل دانشجویان هم رشته و هم ورودی خود حائز رتبه _____ از _____ نفر بوده و تا پایان نیمسال هفتم / هشتم تحصیلی حداکثر تا پایان نیمسال _____ سال تحصیلی _____ تا تاریخ _____ دانش آموخته خواهد شد/شده است .

مدیر آموزش کارشناسی و دکترای حرفه ای دانشگاه شاهد

دکتر محمد صفی رحمانی فر، مهر، امضاء