

شماره:

تاریخ:

گواهی معدل دانشجویان ۲۰٪ برتر (ویژه متقاضیان سایر دانشگاه ها) جهت پذیرش بدون
آزمون استعداد درخشان مقطع کارشناسی ارشد دوره روزانه سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵

به : مدیر آموزش کارشناسی و دکترای حرفه ای دانشگاه شاهد

گواهی می شود آقای/خانم _____ به شناسنامه شماره _____ صادره از _____ شماره

ملی _____ نام پدر _____ تاریخ تولد _____ / _____ / _____ پذیرفته شده آزمون سراسری

نیمسال _____ سال تحصیلی _____ دانشگاه _____ دانشجوی دوره روزانه نوبت دوم

مقطع کارشناسی پیوسته رشته/گرایش _____ به شماره دانشجویی

با گذراندن حداقل سه چهارم واحد درسی تا پایان نیمسال ششم تحصیلی (یا تابستان متصل به نیمسال ششم

تحصیلی) تعداد _____ واحد درسی از مجموع _____ برنامه درسی مصوب رشته مذکور را با

معدل کل _____ گذرانده و جزء بیست درصد برتر کل دانشجویان هم رشته و هم ورودی خود بوده و حائز

رتبه _____ از _____ نفر بوده و تا پایان ترم هفتم هشتم تحصیلی حداکثر تا پایان

نیمسال _____ سال تحصیلی _____ و تا تاریخ _____ دانش آموخته شده است خواهد شد .

معاون آموزشی / مدیر کل امور آموزشی/مدیردفاستعدادهای درخشان دانشگاه

نام و نام خانوادگی، مهر، امضاء

تذکر: (این گواهی صرفاً در سربرگ رسمی دانشگاه مبداء با شماره و تاریخ پذیرفته می شود)