



شماره.....

به نام خدا

تاریخ.....

فرم گواهی معدل (مخصوص دانشجویان دانشگاه مازندران)
ویژه متقاضیان پذیرش استعداد درخشان کارشناسی ارشد (بدون آزمون سال ۱۴۰۴) دانشگاه مازندران

از: دانشکده.....

به: دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه مازندران

ویژه دانشجویان کارشناسی پیوسته:

گواهی می‌شود خانم/آقای نام پدر به شماره سریال شناسنامه
(شش رقم) کد ملی متولد سال ۱۳..... ورودی نیمسال سال تحصیلی در
رشته گرایش دوره ی (روزانه □ شبانه □) مقطع کارشناسی پیوسته با معدل کل تا نیمسال ششم و
رتبه (بحروف در بین نفر در نیمسال سال تحصیلی با گذراندن (بحروف
.....) (حداقل سه چهارم واحد درسی از کل واحد درسی) به لحاظ میانگین کل جزو بیست
درصد برتر □ / ده درصد برتر بعدی □ در بین دانشجویان هم‌رشته و هم‌رودی (مجموع دوره روزانه و شبانه) خود می‌باشد و طی
هشت نیمسال (نه نیمسال طبق مصوبه شورای عالی برنامه‌ریزی) حداکثر تا ۱۴۰۴/۶/۳۱ فارغ التحصیل می‌شود/ شده است. مراتب صرفاً
جهت اطلاع دانشگاه مازندران صادر شده و فاقد ارزش ترجمه می‌باشد.

معاون آموزشی دانشکده

نام و نام خانوادگی، امضا و مهر

توضیحات (در صورت نیاز به توضیحات، لازم است در این قسمت درج و به امضا رسیده و مجدداً مهر گردد):

دانشجو از طرح کارورزی مصوب استفاده نموده است □ دانشجو در دو رشته همزمان تحصیل کرده است □

دانشجو از مرخصی استفاده نموده است □ دانشجو انتقالی از سایر دانشگاه هاست □

توضیحات لازم در صورت نیاز: