



شماره.....

به نام خدا

تاریخ.....

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

از: معاونت آموزشی دانشگاه.....

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
.....) واحد درسی (حداقل سه چهارم واحد درسی از کل واحد درسی) به لحاظ میانگین کل جزو بیست
درصد برتر در بین دانشجویان هم رشته و هم رودی (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 یا مدیریت آموزشی دانشگاه

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: