



شماره :

تاریخ :

## فرم گواهی ممتازی

به : مرکز استعداد های درخشان دانشگاه یزد

از : اداره کل آموزش دانشگاه .....

بدینوسیله گواهی می شود :

خانم / آقای ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه .....  
و کد ملی ..... دانشجوی ورودی نیمسال اول / دوم سال تحصیلی ..... در دوره  
روزانه / شبانه مقطع کارشناسی پیوسته در رشته / گرایش .....  
این دانشگاه می باشد. نامبرده با گذراندن ..... واحد از ..... واحد درسی، تا پایان ترم ششم<sup>۱</sup> (که  
حداقل سه چهارم کل واحد درسی رشته نامبرده است) در بین ..... نفر از دانشجویان هم رشته و  
هم ورودی خود با کسب میانگین ..... رتبه ..... را احراز نموده و جزء بیست درصد برتر  
دانشجویان هم رشته و هم ورودی این دانشگاه می باشد و تا تاریخ ..... / ..... / ..... فارغ التحصیل شده است /  
خواهد شد.

این گواهی جهت ارائه به دانشگاه یزد صادر گردیده و فاقد هرگونه اعتبار و ارزش دیگری از جمله ترجمه است.

مهر و امضاء معاون آموزشی / مدیرکل آموزش دانشگاه

<sup>۱</sup> واحدهای گذرانده در تابستان منتهی به نیمسال ششم نیز می تواند لحاظ گردد.