



بسمه تعالی

فرم تایید اطلاعات آموزشی

پذیرش دانشجویان استعداد های درخشان استاد محوری در مقطع کارشناسی ارشد بدون

آزمون ۱۴۰۳-۱۴۰۴

شماره:.....

تاریخ:.....

پیوست:.....

مشخصات دانشجو

- ۱- نام و نام خانوادگی:..... ۲- شماره دانشجویی:..... ۳- نام پدر:.....
- ۴- رشته کارشناسی:..... ۵- سال قبولی در آزمون سراسری:..... ۶- نیمسال ورود:.....
- ۷- معدل کل:..... ۸- تعداد نیمسال شاغل به تحصیل در زمان تکمیل فرم (نیمسال فعلی نیز محسوب می شود):.....
- ۹- تعداد واحد گذرانده:..... ۱۰- زمان دقیق یا احتمالی فراغت از تحصیل:..... ۱۱- رشته مورد تقاضا (کارشناسی ارشد):.....
- ۱۲- هرگونه توضیح اضافی (تعداد نیمسال مرخصی تحصیلی/تغییر رشته قبلی/انتقالی دائم/و غیره):.....
- تلفن های تماس (همراه):..... پست الکترونیک:..... آدرس محل سکونت:.....
- تاریخ و امضاء دانشجو:.....

مشخصات تحصیلی مقطع کارشناسی پیوسته

- نام دانشگاه محل تحصیل:..... آدرس محل دانشگاه محل تحصیل:.....
- نوع دوره: روزانه ☐ شبانه ☐ شماره دانشجویی:..... نام رشته تحصیلی:..... گرایش:.....
- تاریخ شروع به تحصیل:..... تاریخ احتمالی فارغ التحصیلی:..... (حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۳۱)
- دانشجوی مذکور پس از ۶ ترم با معدل..... و رتبه..... که تا این تاریخ کسب نموده است، برای بررسی شرایط دانشجو با ضوابط جاری و استفاده از سهمیه استعداد های درخشان در مقطع کارشناسی ارشد، رشته..... معرفی می گردد.
- تاریخ، مهر و امضاء مدیر امور آموزشی دانشگاه/موسسه آموزش عالی:.....

نتیجه نهایی بررسی و نظر دفتر استعداد های درخشان

- دانشجوی فوق الذکر، بر اساس آیین نامه مصوب شماره ۲۱/۷۷۹۴۸ مورخ ۹۵/۵/۵ شورای هدایت استعداد های درخشان وزارت و ابلاغیه شماره ۲۱/۹۶۴۷۴ مورخ ۹۴/۵/۲ و بند ۱ صورتجلسه شورای آموزشی دانشگاه مورخ ۹۴/۱۲/۱۶ و ضوابط جاری، شرایط پذیرش در رشته..... گرایش.....
- برای نیمسال..... را دارد ☐ ندارد ☐
- توضیح (در صورت لزوم):.....
- دفتر استعداد های درخشان دانشگاه

مراتب موافقت با پذیرش نامبرده در مقطع کارشناسی ارشد بر اساس سهمیه دانشجویان ممتاز، به اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه ابلاغ می گردد.

امضا معاون آموزشی و پژوهشی دانشگاه

رشته پذیرش کارشناسی ارشد: