

باسمه تعالی

فرم جایگزین گواهی فراغت از تحصیل پذیرفته شدگانی که در زمان ثبت نام موفقیت به اخذ مدرک کاردانی نشده اند و یا در موعد ثبت نام دانشجوی سال آخر مقطع کاردانی بوده اند.

دانشگاه / موسسه آموزش عالی

بدین وسیله به اطلاع می رساند : خانم/آقای پذیرفته شده نیمسال اول/دوم سال تحصیلی در رشته از مقطع کاردانی این موسسه تا تاریخ دانش آموخته شده است خواهد شد و اشتغال به تحصیل نامبرده مورد تایید شورای انقلاب فرهنگی یا وزارت علوم و تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت و آموزش پزشکی بوده است.

ضمناً معدل کل نامبرده تا تاریخ 1396/11/30 به حروف به عدد می باشد.

محل مهر و امضاء مسوول امور آموزشی دانشگاه

(محل فارغ التحصیلی مقطع کاردانی)

اینجانب به شماره ملی ورودی سال 1397 مقطع کارشناسی ناپیوسته رشته این دانشگاه ، متعهد می گردم حداکثر تا 1397/8/30 نسبت به ارائه اصل مدرک کاردانی خود به دانشکده محل تحصیل اقدام نمایم. بدیهی است چنانچه تا تاریخ مذکور در این خصوص اقدام ننمایم ، قبولی اینجانب لغو و حق هیچ گونه اعتراضی ندارم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ تکمیل

امضاء