فرم شماره ۱

بسمه تعالی

محل الصاق
عکس

فرم گواهی احراز رتبه ممتازی جهت معرفی دانشجویان و دانش‌آموختگان مقطع کارشناسی پیوسته

ویژه متقاضیان ورود به دوره کارشناسی ارشد بدون آزمون دانشگاه کوثر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱

از مدیریت امور آموزشی دانشگاه .....

به دفتر هدایت استعدادهای درخشان دانشگاه کوثر بجنورد

بدینوسیله گواهی می‌شود خانم ..... فرزند ..... متولد ...../...../.....۱۳ به شماره شناسنامه .....و کد ملی .....صادره از .....پذیرفته شده آزمون سراسری سال ..... در نیمسال اول☐ نیمسال دوم ☐ مقطع کارشناسی پیوسته دوره روزانه ☐شبانه ☐ این دانشگاه در رشته تحصیلی .....گرایش ..... بوده و متقاضی استفاده از تسهیلات پذیرش بدون آزمون مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه کوثر بجنورد (بر حسب مفاد آیین نامه شماره ۳۰۰۴۳۰/و مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۶) جهت پذیرش در رشته تحصیلی ..... می‌باشند.

ضمنا نامبرده در شش نیمسال تحصیلی، در بین ..... نفر دانشجوی هم رشته و هم ورودی خود با گذراندن..... واحد درسی (که حداقل ۳/۴ واحد های درسی دوره میباشد) و کسب معدل کل ..... حائز رتبه .....شده و جزو ۱۵ درصد برتر دانشجویان هم رشته و هم ورودی خود محسوب می شوند که در بازه زمانی ۱۴۰۰/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۶/۳۱ دانش آموخته شده ☐خواهد شد ☐ .

تاریخ دانش آموختگی ...../...../.....۱۳ (ویژه دانش آموختگان پس از تاریخ ۱۴۰۰/۰۷/۰۱).

توجه

در صورت انتخاب دو گرایش، هر دو گرایش باید مرتبط با رشته تحصیلی باشند.

آدرس محل سکونت متقاضی: .....

شماره تلفن ثابت: .....شماره تلفن همراه: .....

مهر و امضاء مدیر امور آموزشی دانشگاه

**در صورتیکه به هر دلیل متقاضیان حائز پانزده درصد برتر (دانشجویان واجد شرایط)از تسهیلات مربوط استفاده ننمایند و ظرفیت پذیرش بدون آزمون در رشته مربوط تکمیل نشود درخواست سایر دانشجویان با اولویت رتبه قابل بررسی می باشد.