



فرم شماره ۱

بسمه تعالی

شماره: .....

تاریخ: .....

**فرم گواهی احراز رتبه ممتازی جهت معرفی دانشجویان و دانش آموختگان مقطع کارشناسی پیوسته**

**ویژه متقاضیان ورود به دوره کارشناسی ارشد بدون آزمون دانشگاه کوثر بجنورد در سال تحصیلی ۹۹-۹۸**

از مدیریت امور آموزشی دانشگاه .....

به دفتر هدایت استعداد های درخشان دانشگاه کوثر بجنورد

بدینوسیله گواهی می شود 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 ۲۱/۷۷۹۴۸ مورخ ۹۳/۰۵/۰۵ و اصلاحیه های آیین نامه مذکور مصوب شورای هدایت استعداد های درخشان وزارت علوم) جهت پذیرش در رشته تحصیلی ..... می باشند.

ضمناً 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 ۱۳۹۷/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۸/۰۶/۳۱ دانش آموخته شده  خواهد شد .

تاریخ دانش آموختگی ...../...../..... ۱۳ (ویژه دانش آموختگان پس از تاریخ ۱۳۹۷/۰۷/۰۱).

آدرس محل سکونت: .....

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

مهر و امضاء مدیر امور آموزشی دانشگاه