**** **تاریخ:**

**فرم شماره2\***

**معاونت آموزشی شماره:**

**گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان**

**فرم تأیید وضعیت تحصیلی دانش‌آموختگان و دانشجویان متقاضی پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان دوره دکتری دانشگاه کردستان برای سال تحصیلی 1403-1402**

**از: دانشگاه/مؤسسه آموزش عالی .....................................................**

**به: گروه حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه کردستان**

بدین­وسیله گواهی می­شود خانم/آقای **.......................** فرزند **...........** با شماره شناسنامه **.....................** وکدملی **.................................** صادره از **...............** متولد **..../....../...13** دانشجوی:

**الف:**

|  |
| --- |
| دوره کارشناسی ارشد رشته **.................................** گرایش **.................................** ورودی **.........** این دانشگاه/مؤسسه آموزش عالی بوده و تا تاریخ 31/06/1402 امکان دانش­آموختگی دارد. میانگین کل نامبرده تا این تاریخ به عدد **--**/**--** و به حروف **......................................** می­باشد.  نامبرده پذیرفته شده بدون آزمون استعدادهای درخشان کارشناسی در سال تحصیلی .......- ....... بوده است. بلی خیر  نامبرده در سال تحصیلی ................ عضو گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه بوده است. بلی خیر |

**ب:**

|  |
| --- |
| دانش­آموخته دوره کارشناسی ارشد رشته **.................................** گرایش **.................................** ورودی **.........** این دانشگاه/ مؤسسه آموزش عالی بوده و در تاریخ **--/--/--** با میانگین کل (بدون احتساب نمره پایان­نامه) به عدد **--**/**--** و به حروف **...................................................** فارغ­التحصیل شده است.  نامبرده پذیرفته شده بدون آزمون استعدادهای درخشان کارشناسی ارشد در سال تحصیلی .......- ....... بوده است. بلی خیر  نامبرده در سال تحصیلی ................ عضو گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه بوده است. بلی خیر |

**مهر و امضاء**

**معاون آموزشی/ مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه**

اینجانب **...........................** متعهد می­شوم در صورتی که موفق به اتمام دوره تحصیلی کارشناسی ارشد خود، از جمله دفاع از پایان­نامه، تا پایان شهریور 1402 نشوم، هیچ­گونه ادعایی مبنی بر پذیرفته شدن نداشته باشم.

تاریخ: **--/--/--**

امضاء

\* این فرم حتماً باید توسط معاون آموزشی/ مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه مهر و امضا شود و دارای شماره و تاریخ دبیرخانه باشد.