



دانشگاه سید جمال الدین اسدآبادی

# کواهی تایید دانشجویان ممتاز مقطع کارشناسی

ویژه متقاضیان پذیرش بدون آزمون دوره کارشناسی ارشد

از: معاونت آموزشی دانشگاه سیدجمال الدین اسدآبادی

به: .....

گواهی می شود خانم/آقای ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه.....  
سریال شناسنامه (حرف و اعداد ۶ رقمی)..... کد ملی .....  
دانشجوی ترم آخر  / دانش آموخته  رشته ..... گرایش .....  
ورودی نیمسال اول  / نیمسال دوم  سال تحصیلی ..... دوره روزانه  شبانه  در مقطع کارشناسی پیوسته  این  
دانشگاه بوده و تاریخ فراغت از تحصیل وی به شرح زیر بوده و یا خواهد بود.

✓ تاریخ فراغت از تحصیل برای افراد دانش آموخته: روز..... ماه ..... سال.....

✓ تاریخ احتمالی فراغت از تحصیل برای دانشجوی ترم آخر: روز..... ماه ..... سال.....

نامبرده پس از ۷ نیمسال تحصیلی با گذراندن..... واحد درسی، در بین ..... نفر (مجموع شبانه و روزانه) از  
دانشجویان هم رشته و هم ورودی نیمسال اول  / دوم  (نیمسال ورود به تحصیل) سال تحصیلی ..... خود  
با کسب میانگین نمرات ..... رتبه (به عدد)..... (به حروف) ..... را احراز نموده و جزء « ده درصد» برتر  
دانشجویان هم رشته و هم ورودی در این دانشگاه می باشد. این گواهی صرفاً جهت اطلاع دفتر حفظ و هدایت استعداد های درخشان دانشگاه/  
موسسه آموزش عالی ..... صادر شده و فاقد هر گونه ارزش قانونی دیگری می باشد.

۳. معاونت آموزشی دانشگاه

امضاء و مهر

۲. مدیر دفتر استعدادهای درخشان

امضاء و مهر

۱. مدیر گروه رشته آموزشی

امضاء و مهر