



فرم درخواست دانشجویان دوره کارشناسی سایر دانشگاهها جهت پذیرش بدون آزمون استعداد درخشان در مقطع کارشناسی ارشد

تقاضای دانشجوی:

اینجانب دانشجوی رشته دانشگاه با معدل کل و گذراندن واحد درسی (حداقل ۱۱۵ واحد) جزء ده/بیست درصد برتر دانشجویان هم رشته و هم ورودی در پایان هفت نیمسال تحصیلی خود هستم و مشروط بر اینکه کل تحصیلاتم حداکثر در هشت نیمسال تحصیلی به پایان برسد، به استناد آئین نامه شماره ۲۱/۷۷۹۴۸ مورخ ۹۳/۵/۵ و ابلاغیه شماره ۲۱/۹۶۴۷۴ مورخ ۹۴/۰۵/۲۴ وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و با اطلاع از مواد آیین نامه مذکور تقاضای پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد در رشته-گرایش و اولویتهای زیر را دارم و متعهد می شوم برای برخورداری از این سهمیه حداکثر تا تاریخ ۹۵/۶/۵ در آزمون کلیه دروس اعم از (تئوری، عملی، پروژه) و معرفی به استاد شرکت نمایم تا با ارسال نمرات در مهلت قانونی امکان دانش آموختگی اینجانب حداکثر تا تاریخ ۹۵/۶/۱۰ مقدر باشد. در ضمن اعلام می نمایم در صورت هرگونه دیر کردی در ارائه مدارک یا شرکت در امتحان که منجر به عدم ارسال نمره گردد، دانشگاه هیچ گونه مسئولیتی در قبال پذیرش اینجانب ندارد.

اولویتهای درخواستی (عنوان رشته-گرایش و کد آن بر اساس لیست رشتههای پیوست تکمیل شود- در صورت عدم درج کد و عنوان دقیق اولویت حذف خواهد شد)

* ۱- عنوان رشته-گرایش: کد رشته:
 * ۲- عنوان رشته-گرایش: کد رشته:
 * ۳- عنوان رشته-گرایش: کد رشته:

* آدرس و شماره تلفن تماس (ثابت و همراه): * تاریخ و امضاء

* تأیید مشخصات توسط اداره کل آموزش دانشگاه مبدأ:

گواهی می شود آقای / خانم دانشجوی دوره کارشناسی رشته گرایش به شماره دانشجویی در هفت نیمسال تحصیلی تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده و جزء ده/ بیست درصد دانشجویان برتر رشته خود رتبه از نفر در پایان نیمسال هفتم بوده و تا پایان ترم هشتم فارغ التحصیل می باشد.

* نام و نام خانوادگی مدیرکل امور آموزش دانشگاه مبدأ: * تاریخ و امضاء

دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه شاهد :

گواهی می شود آقای / خانم دانشجوی دوره کارشناسی رشته گرایش به شماره دانشجویی در هفت نیمسال تحصیلی تعداد واحد درسی را با معدل کل گذرانده و جزء ده/ بیست درصد دانشجویان برتر رشته خود رتبه از نفر در پایان نیمسال هفتم بوده و تا پایان ترم هشتم فارغ التحصیل می باشد.

نامبرده مجموع شرایط ابلاغ شده از طرف وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و شورای دانشگاه را دارا می باشد نمی باشد

نام و نام خانوادگی کارشناس گروه استعدادهای درخشان: * تاریخ و امضاء

توضیحات

نظر شورای استعداد درخشان دانشگاه شاهد:

مدارک آقای / خانم در جلسه شورای استعداد درخشان مورخ بررسی شد و با پذیرش مشروط نامبرده در رشته زیر موافقت گردید نگردید

عنوان رشته اصلی:

عنوان رشته های ذخیره: