



شماره :

تاریخ :

فرم معرفی متقاضی شرکت در پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان در مقطع دکتری سال ۹۸-۹۷
(مخصوص دانشجویان ترم آخر)

از :

به : مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری

به این وسیله گواهی می شود خانم / آقای دارنده شماره شناسنامه صادره
از متولد سال دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته در بین نفر با رتبه از
دانشجویان هم رشته و هم ورودی خود با کسب میانگین نمرات به عدد (بدون احتساب پایان نامه) به حروف در
این دانشگاه می باشد و تا تاریخ ۹۸/۶/۳۱ فارغ التحصیل خواهد شد/یا دانش آموخته گردیده است .

محل مهر و امضا معاون آموزشی / مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه یا مؤسسه آموزش عالی

اینجانب متعهد می شوم که کلیه اطلاعات اعلام شده صحیح و کامل بوده و چنانچه در
هر مرحله از ثبت نام ، برگزاری مصاحبه ، و تحصیل مشخص گردد که واجد شرایط نباشم از شرکت در مصاحبه و ادامه تحصیل اینجانب جلوگیری بعمل آمده
و مطابق قانون با اینجانب رفتار شود. ضمناً ارائه این فرم تعهدی را برای دانشگاه ایجاد نمی کند.

امضاء و تاریخ:

نام و نام خانوادگی :