



فرم شماره (1)

مقطع كارشناسي

اطلاعات پايه

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگي: | شماره دانشجويي: | رشته: |
| شماره موبايل: | آدرس پست الكترونيكي: | |

وضعيت تحصيلي

بدينوسيله گواهي مي شود آقاي/ خانم .................................... به شماره دانشجويي ...................... تا پايان نيم سال ...................با گذراندن ............... واحد با معدل كل ..............حائز رتبه ..................بين ..........نفر دانشجويان ورودی ................................. مي باشند.

|  |  |
| --- | --- |
| تأييد كارشناس آموزشي | **مهر** و امضاء معاون آموزشی دانشکده |
|  |  |