

فرم تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان ترم آخر دوره کارشناسی ارشد (دانشجویان سال آخر که تا تاریخ ۱۳۹۶/۰۶/۳۱ فارغ التحصیل می‌شوند) پذیرفته در آزمون ورودی دوره دکتری "ph.D" نیمه متمرکز سال ۱۳۹۶

ریاست محترم دانشگاه/موسسه آموزش عالی

اینجانب: متولد سال: به شماره شناسنامه: صادره از: فرزند:

پذیرفته شده در رشته: آزمون ورودی دوره دکتری "ph.D" نیمه متمرکز سال ۱۳۹۶، بدین وسیله

اعلام می‌دارد که دانشجوی سال آخر بوده‌ام و حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۶/۰۶/۳۱ به‌طور کامل فارغ‌التحصیل خواهم شد و تعهد می‌نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد را حداکثر تا ۱۳۹۶/۱۱/۳۰ از موسسه آموزش عالی محل فارغ‌التحصیلی اخذ و به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل و رسید اخذ نمایم.

ضمناً اعلام می‌نمایم که تعداد واحدهای گذرانده شده اینجانب تا ۱۳۹۶/۰۶/۳۱ جمعاً به تعداد واحد و معدل کل

واحدهای مذکور بر مبنای ۰ تا ۲۰ اعشار صحیح می‌باشد.

--	--	--	--

بدیهی است چنانچه تا تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد، (مبنی بر فارغ‌التحصیل شدن تا ۱۳۹۶/۰۶/۳۱ و تعداد کل واحدها و معدل درج شده در این برگه) را به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل ننمایم، قبولی اینجانب "کان لم یکن" تلقی گردد و حق هیچ‌گونه اعتراضی ندارم.

نام و نام خانوادگی داوطلب:

تاریخ تکمیل:

محل امضاء: