

بسمه تعالی

تاریخ:

شماره:

به : دانشگاه تربیت مدرس

از: دانشگاه

بدینوسیله تایید می شود که آقا/خانم با شماره ملی..... در تاریخ
در رشته در مقطع کارشناسی ارشد ○ دکتری حرفه ای ○ از این دانشگاه
فارغ التحصیل شده است ○ خواهد شد ○ و معدل کل نامبرده می باشد.

لازم به ذکر است اشتغال به تحصیل نامبرده مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی بوده و این فرم فقط برای اطلاع آن دانشگاه جهت صادر گردیده است و فاقد هرگونه ارزش دیگری می باشد.

محل امضاء و مهر

معاون آموزشی دانشگاه