

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 پیوسته ○ کارشناسی ناپیوسته ○ از این

دانشگاه فارغ التحصیل شده است ○ خواهد شد ○ و معدل کل نامبرده می باشد.

ضمناً معدل نامبرده تا تاریخ ۱۴۰۳/۱۱/۳۰ می باشد. (ویژه دانشجویان سال آخر کارشناسی)

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