



فرم تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان ترم آخر دوره کارشناسی (دانشجویان سال آخر که تا تاریخ ۱۳۹۶/۶/۳۱ فارغ‌التحصیل می‌شوند) پذیرفته شده در آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره‌های کارشناسی ارشد ناپیوسته داخل) سال ۱۳۹۶

ریاست محترم دانشگاه

اینجانب متولد سال به شماره شناسنامه صادره از
فرزند پذیرفته شده در رشته آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی (دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته داخل) سال ۱۳۹۶، بدینوسیله اعلام می‌دارم که دانشجوی سال آخر بوده‌ام و حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۶/۶/۳۱ بطور کامل فارغ‌التحصیل خواهم شد و تعهد می‌نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی می‌باشد را حداکثر تا ۹۶/۱۱/۳۰ از مؤسسه آموزش عالی محل فارغ‌التحصیلی اخذ و به اداره کل آموزش این مؤسسه آموزش عالی تحویل و رسید اخذ نمایم.

ضمناً اعلام می‌نمایم که تعداد واحدهای گذرانده شده اینجانب تا ۹۵/۱۱/۳۰ جمعاً به تعداد واحد بوده و معدل کل واحدهای مذکور بر مبنای ۰ تا ۲۰، (به حروف) می‌باشد.
بدیهی است چنانچه تا تاریخ ۹۶/۱۱/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را مورد تایید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی می‌باشد (مبنی بر فارغ‌التحصیل شدن تا تاریخ ۹۶/۶/۳۱ و تعداد کل واحدها و معدل درج شده در این برگ) را به اداره کل آموزش این مؤسسه آموزش عالی تحویل نمایم، قبولی اینجانب کان لم یکن تلقی می‌گردد و هیچگونه اعتراضی ندارم.

نام و نام خانوادگی داوطلب :

تاریخ تکمیل :

محل امضاء :