



شماره:

تاریخ:

## تعهد فراغت از تحصیل

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

ریاست محترم دانشگاه

اینجانب ..... متولد سال ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از .....  
فرزند ..... پذیرفته شده در رشته ..... آزمون ورودی دوره دکتری "ph.D" (نیمه  
متمرکز) سال ۱۳۹۶، بدینوسیله اعلام می‌دارم که دانشجوی سال آخر بوده‌ام و حداکثر تا تاریخ  
۳۱/۰۶/۱۳۹۶ 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 ۳۰/۱۱/۱۳۹۶ 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 ۳۱/۰۶/۱۳۹۵ جمعاً به تعداد ..... واحد و معدل  
کل واحدهای مذکور بر مبنای ۰ تا ۲۰، ..... ( به حروف ) می‌باشد.  
بدیهی است چنانچه تا تاریخ ۳۰/۱۱/۱۳۹۵ 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 تاریخ ۳۱/۰۶/۱۳۹۶ و تعداد کل واحدها و معدل درج شده در این برگ را به اداره کل آموزش این مؤسسه 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 :