دانشگاه یاسوج

حوزه مدیریت تحصیلات تکمیلی و استعدادهای درخشان دانشگاه

**فرم استفاده از تسهیلات ادامه تحصیل ممتازین کارشناسی ارشد دانشگاه یاسوج**

**و سایر دانشگاهها در دوره دکتری از طريق پذيرش بدون آزمون کتبی سال تحصیلی99-98**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

نام خانوادگی:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

نام :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

جنسیت: زن مرد نام پدر: 5- شماره شناسنامه: شماره سریال شناسنامه:

 تاریخ تولد: / / کد ملی:

دانشجوی ورودی نیمسال: ........................................ سال تحصیلی در مقطع ارشد:

معدل مقاطع تحصیلی گذشته:

کارشناسی:

 کارشناسی ارشد ( بدون نمره پایان نامه): ........................................ درجه (نمره) پایان نامه (در صورت دفاع) :

 رشته مورد تقاضا: ................................................................................ گرایش: ............................................................

 شماره های تماس ضروری: کد شهرستان:

 تلفن منزل: تلفن همراه:

 نشانی دقیق و کامل پستی محل سکونت:

 کد پستی ده رقمی:

 امضاء داوطلب:

 تاریخ:

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 **شماره:**

 **تاریخ**:

**مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی دانشگاه یاسوج**

گواهی می گردد آقای/خانم ......................................... فرزند ............................ به شماره شناسنامه ......... متولد ................ دانشجوی رشته ....................................... مقطع کارشناسی ارشد، دارای میانگين کل نمرات ................... بدون در نظر گرفتن نمره پایان نامه می باشد. همچنین ایشان دارای میانگین کل نمرات ................ با در نظر گرفتن نمره پایان نامه می باشد.

 **محل مهر و امضاء**

 **معاون/ مدیر آموزشی دانشگاه ................**