

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/

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 ۱۴۰۰/۱۱/۳۰ ..... 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