

فرم شماره ۲B

به نام خدا

شماره.....

تاریخ.....

فرم گواهی دانشجوی ممتاز مقطع کارشناسی (مخصوص دانشجویان سایر دانشگاهها)  
ویژه متقاضیان پذیرش برگزیدگان علمی دوره کارشناسی پیوسته برای ورود به دوره کارشناسی ارشد  
(بدون آزمون سال ۱۳۹۵) دانشگاه گیلان

از: دانشگاه/موسسه آموزش عالی.....

به: دفتر استعداد درخشان دانشگاه گیلان

**ویژه دانشجویان کارشناسی پیوسته:**

گواهی می‌شود خانم/آقای ..... فرزند ..... به شماره

شناسنامه ..... کد ملی ..... متولد سال ..... ۱۳..... ورودی نیمسال ..... سال تحصیلی

..... در رشته ..... گرایش ..... مقطع کارشناسی پیوسته با معدل کل ..... و رتبه ..... در بین

..... نفر در نیمسال ..... سال تحصیلی ..... پس از گذراندن هفت نیمسال تحصیلی با گذراندن ..... واحد

درسی به لحاظ میانگین کل جزو ده درصد برتر در بین دانشجویان هم‌رشته و هم‌رودی (مجموع دوره روزانه و

شبانه) خود می‌باشد و طی هشت نیمسال (نه نیمسال طبق مصوبه شورای عالی برنامه‌ریزی) حداکثر تا ۱۳۹۵/۶/۳۱

فارغ التحصیل می‌شود/ شده است. مراتب صرفاً جهت اطلاع دانشگاه گیلان صادر شده و فاقد ارزش ترجمه

می‌باشد.

مدیر کل آموزشی دانشگاه / موسسه آموزش عالی

نام و نام خانوادگی، امضا و مهر