

فرم شماره 2

شماره .....

از : معاونت آموزشی دانشگاه

تاریخ .....

به : معاونت آموزشی مرکز آموزش عالی محلات

بدینوسیله گواهی می‌شود خانم / آقای .....  
دارنده کد ملی .....  
تاریخ تولد .....  
فرزند .....  
به شماره دانشجویی .....  
در نیمسال .....  
سال تحصیلی .....  
این دانشگاه پذیرفته شده و پس از شش نیمسال اشتغال به تحصیل تا پایان نیمسال .....  
نفر کل ورودی‌های روزانه / شبانه این رشته با گذراندن سه چهارم واحدهای .....  
در میان .....  
دوره به تعداد .....  
واحد ( به حروف ..... )  
از مجموع کل واحدهای .....  
و با .....  
معدل کل (به حروف) .....  
و به (عدد) .....  
حائز رتبه‌ی .....  
و جزو 20٪ برتر .....  
(بیست درصد) کل ورودی‌های این رشته می‌باشد. ضمناً نامبرده تا تاریخ 1404/06/31 حداکثر طی مدت هشت نیمسال دانش .....  
آموخته خواهد شد.

مهر و امضاء

این فرم در سربرگ دانشگاه محل تحصیل دانشجو باشد.