

بسمه تعالی

(فرم شماره ۱)

فرم مخصوص دانشجویان سال آخر دوره های کارشناسی ارشد متقاضی شرکت در آزمون ورودی دوره دکتری  
دانشگاه ایلام

به: مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ایلام

دارنده شماره شناسنامه صادره از

بدینوسیله گواهی می شود خانم/آقای

این دانشگاه می باشد و تا تاریخ ۱۳۸۹/۶/۳۱

متولد سال دانشجوی کارشناسی ارشد رشته

فارغ التحصیل خواهند شد.

می باشد.

به حروف

ضمناً معدل کل نامبرده تا این تاریخ به عدد

مهر و امضاء

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه/معاون آموزشی دانشگاه

اینجانب متعهد می شوم که چنانچه تا تاریخ ۱۳۸۹/۶/۳۱ موفق به اتمام تحصیلات خود از جمله

دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد خود نشوم از قبولی خود در مراحل کتبی و مصاحبه علمی صرف نظر نمایم.

امضاء

تاریخ

---