

بسمه تعالی
(فرم شماره ۲)

فرم مخصوص استفاده از سهمیه بورسیه موسسات اجرایی در آزمون دوره دکتری دانشگاه ایلام

از:

به: مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ایلام

بدینوسیله گواهی می شود خانم/آقای

دارنده شماره شناسنامه

صادر از

متولد که متقاضی شرکت در آزمون دوره دکتری رشته

صورت رسمی قطعی رسمی آزمایشی قراردادی در این موسسه می باشند. این موسسه متعهد می شود که

در صورت قبولی نامبرده کلیه هزینه های دوره را طبق ضوابط وزارت علوم، تحقیقات و فناوری پرداخت نماید.

مهر و امضاء بالاترین مقام مسول موسسه
