

فرم تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان ترم آخر دوره کارشناسی ارشد (دانشجویان سال آخر که تا تاریخ ۱۳۹۶/۶/۳۱ فارغ‌التحصیل می‌شوند) پذیرفته در آزمون ورودی دوره دکتری «Ph.D» نیمه‌متمرکز سال ۱۳۹۶

ریاست محترم

دانشگاه

اینجانب: _____
 موسسه آموزش عالی
 متولد سال: _____ به شماره شناسنامه: _____ صادره از: _____
 فرزند: _____ پذیرفته در رشته: _____ آزمون ورودی دوره
 دکتری «Ph.D» نیمه‌متمرکز سال ۱۳۹۶، بدین وسیله اعلام می‌دارد که دانشجوی سال آخر بوده‌ام و حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۶/۶/۳۱ بطور کامل فارغ‌التحصیل خواهم شد و تعهد می‌نمایم که گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد را حداکثر تا ۱۳۹۶/۱۱/۳۰ از موسسه آموزش عالی محل فارغ‌التحصیلی اخذ و به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل و رسید اخذ نمایم.
 ضمناً اعلام می‌نمایم که تعداد واحدهای گذرانده شده اینجانب تا ۱۳۹۵/۶/۳۱ جمعاً به تعداد واحد و معدل کل اعشار صحیح _____ و واحدهای مذکور بر مبنای ۰ تا ۲۰ _____ می‌باشد.

بدیهی است چنانچه تا تاریخ ۹۵/۱۱/۳۰ گواهی فراغت از تحصیل خود را که مورد تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی، یا وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد، (مبنی بر فارغ‌التحصیل شدن تا ۹۶/۶/۳۱ و تعداد کل واحدها و معدل درج شده در این برگ) را به اداره کل آموزش این موسسه آموزش عالی تحویل ننمایم، قبولی اینجانب «کان لم یکن» تلقی گردد و حق هیچگونه اعتراضی ندارم.

نام و نام خانوادگی داوطلب:

تاریخ تکمیل:

محل امضاء: