

شماره .........................

تاریخ ..........................

مدیریت تحصیلات تکمیلی

**دانشکده :**

|  |
| --- |
| **گواهی اشتغال به تحصیل در دوره تحصیلات تکمیلی**  بدینوسیله گواهی می شود خانم / آقای :  دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته / دکتری در رشته و گرایش :  در نیمسال اول / دوم سال تحصیلی :  در این دانشکده ثبت نام نموده و مشغول به تحصیل می باشد .  **معاون دانشکده : امضاء و مهر دانشکده:** |

|  |
| --- |
| تذکر: در هر نیمسال تحصیلی به درخواست کتبی دانشجو ، فقط یک گواهی اشتغال به تحصیل کلی صادر می شود و در صورت نیاز به ارائه گواهی فوق به مراجع ذیربط، می باید از تصویر ( کپی ) تائید شده آن استفاده شود . جهت این امر، دانشجو کپی گواهی را به دبیرخانه دانشکده محل تحصیل ارائه و با نشان دادن اصل گواهی ، محل تعیین شده در زیر در کپی ، مهر می گردد .  « کپی برابر اصل می باشد »  محل مهر دانشکده |