

فرم تعهد فراغت از تحصیل دانشجویان ترم آخر دوره کارشناسی ارشد یا سطح ۳  
( دانشجویان سال آخر که تا تاریخ ۹۶/۱۱/۳۰ فارغ التحصیل می‌شوند )  
پذیرفته در آزمون ورودی دوره دکتری «Ph.D» نیمه‌متمرکز سال ۱۳۹۶

ریاست محترم دانشگاه / موسسه آموزش عالی:

اینجانب: متولد سال: به شماره شناسنامه: صادره از: فرزند: پذیرفته در رشته: گرایش: آزمون ورودی دوره دکتری «Ph.D» نیمه‌متمرکز سال ۱۳۹۶، بدین وسیله اعلام می‌دارد که دانشجوی سال آخر بوده ام و حداکثر تا تاریخ ۹۶/۱۱/۳۰ بطور کامل فارغ التحصیل 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 در وقت مقرر از دانشگاه / موسسه آموزش عالی محل فارغ التحصیلی اخذ و به اداره کل آموزش این دانشگاه / موسسه آموزش عالی تحویل و رسید اخذ نمایم.  
ضمناً اعلام می‌نمایم که تعداد واحدهای گذرانده شده اینجانب تا ۹۵/۶/۳۱ (یا ۹۵/۱۱/۳۰) جمعاً به تعداد واحد و معدل کل واحدهای مذکور بر مبنای ۲۰ تا ۲۰ می‌باشد.

بدیهی است چنانچه تا تاریخ ۹۶/۱۱/۳۰ 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، را به اداره کل آموزش این دانشگاه / 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: