

شماره:

تاریخ:

گواهی تایید معدل (ویژه دانشجویان دوره کارشناسی ارشد)

از: دانشگاه/موسسه آموزش عالی

به: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه بوعلی سینا

بدینوسیله گواهی می‌نماید؛ خانم/ آقای فرزند

متولد با شماره ملی دانشجوی رشته گرایش

..... مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته دوره روزانه شبانه می‌باشد و کلیه واحدهای خود را با

معدل (بدون احتساب نمره پایان‌نامه) گذرانده است. ضمناً تاریخ شروع به تحصیل نامبرده

می‌باشد.

معاون آموزشی دانشگاه/موسسه آموزش عالی

نام و نام خانوادگی / مهر و امضاء