****

1

**دفتر هدایت استعدادهای درخشان**

**معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارومیه**

**فرم پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد سال تحصیلی 99-98 مختص دانشجویان دانشگاه ارومیه**

 از مدیریت امور آموزشی دانشگاه ارومیه

 به دفتر هدایت استعدادهای درخشان دانشگاه ارومیه

 **بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم...........** ..............................**......................................................................به شماره دانشجویی........................................................ فرزند.............................................. متولد........../............../..........13 به شماره شناسنامه...........................................وکدملی...................................................شماره سریال شناسنامه..........................................صادره از.................................شماره همراه .................. .................. پذیرفته شده سال تحصیلی ...................مقطع کارشناسی پیوسته دوره روزانه /شبانه این دانشگاه در رشته تحصیلی ................................................ گرایش........................................بوده ومتقاضی استفاده از تسهیلات پذیرش بدون آزمون مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه جهت پذیرش در رشته تحصیلی ......................................................با اولویت گرایش های 1- 2- 3- می باشند.**

 نامبرده در نیمسال ششم تحصیلی با گذراندن حداقل سه چهارم واحد های درسی (واحد درسی **...........** از مجموع **............**واحد درسی) در بین ...... نفر دانشجوی هم رشته وهم ورودی خود با کسب معدل کل ........... حائز رتبه ........ می باشند و تاریخ فراغت از تحصیل این

🞏دانش آموخته... روز....ماه.....سال

🞏دانشجو حداکثر تا 31/6/98

 ممی باشد و در مدت .......نیمسال تحصیلی دانش آموخته شده است🞏 دانش آموخته خواهد شد🞏

 آدرس محل سکونت : .......................................

 شماره تلفن ثابت:....................................... شماره تلفن همراه:.........................

مهر و امضاء مدیر آموزش دانشگاه

****

2

**دفتر هدایت استعدادهای درخشان**

**معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارومیه**

**فرم پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد سال تحصیلی 99-98 ویژه دانشجویان سایر دانشگاهها**

 از مدیریت امور آموزشی دانشگاه ..............................

 به دفتر هدایت استعدادهای درخشان دانشگاه ارومیه

 **بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم.................................................................................به شماره دانشجویی........................................................ فرزند.............................................. متولد........../............../..........13 به شماره شناسنامه...........................................وکدملی...................................................شماره سریال شناسنامه..........................................صادره از.................................شماره همراه .................. .................. پذیرفته شده سال تحصیلی ...................مقطع کارشناسی پیوسته دوره روزانه /شبانه این دانشگاه در رشته تحصیلی ................................................ گرایش........................................بوده ومتقاضی استفاده از تسهیلات پذیرش بدون آزمون مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه جهت پذیرش در رشته تحصیلی ......................................................با اولویت گرایش های 1- 2- 3- می باشند.**

 نامبرده در نیمسال ششم تحصیلی با گذراندن حداقل سه چهارم واحد های درسی (واحد درسی **...........** از مجموع **.............**واحد درسی) در بین .... نفر دانشجوی هم رشته وهم ورودی خود با کسب معدل کل ............. حائز رتبه ........ می باشند و تاریخ فراغت از تحصیل این

🞏دانش آموخته روز .....ماه.....سال

🞏دانشجو حداکثر تا 31/6/98

 می باشد و در مدت ........نیمسال تحصیلی دانش آموخته شده است. 🞏 دانش آموخته خواهد شد.🞏

 آدرس محل سکونت : .......................................

 شماره تلفن ثابت:....................................... شماره تلفن همراه:.........................

مهر و امضاء مدیر آموزش دانشگاه