**گواهی احراز رتبه ده درصد برتر دانشجویان هم‌رشته و هم‌ورودی**

**(فرم شماره 1)**

**مشخصات دانشجو**

آقا / خانم.........................دانشجوی دوره کارشناسی رشته....................... گرایش...................به‌شماره دانشجویی....................... نام پدر........................ کد ملی.................................. شماره شناسنامه............................. سریال شناسنامه....................... تاریخ تولد / / 13 صادره از........................... محل صدور................................... شماره تماس ................................. شماره تماس ثابت............................................

ورودی نیمسال ........... سال تحصیلی ...........

**گواهی می‌شود دانشجو با مشخصات فوق الذکر:**

پس از اتمام 7 نیمسال تحصیلی با گذراندن حداقل 115 واحد درسی با میانگین .......................... به لحاظ میانگین کل با گذراندن ......................واحد درسی رتبه.................را در میان ..............نفر از دانشجویان هم‌رشته و هم‌ورودی خود (با احتساب مجموع ظرفیت روزانه و شبانه) کسب نموده و جزء ده درصد برتر دانشجویان هم‌رشته و هم‌ورودی خود به حساب می‌آید و تا پایان 8 نیمسال دانش‌آموخته خواهد شد.

همچنین گواهی می‌شود نامبرده حداکثر تا تاریخ ...........................دانش‌آموخته خواهد شد./

نام و نام خانوادگی مدیر امور آموزشی دانشگاه........................

تاریخ..........................

مهرو امضاء