**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 ........... در دوره روزانه ............. یا شبانه....................

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

پس از اتمام 6 نیمسال تحصیلی با گذراندن حداقل سه چهارم کل واحدهای درسی با میانگین .......................... به لحاظ میانگین کل با گذراندن ......................واحد درسی از کل ........................واحدهای 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