**به نام خدا** شماره ...…………………

**فرم شماره ۲**

تاریخ ……………………

**فرم گواهی دانشجوي ممتاز مقطع کارشناسی (مخصوص دانشجویان سایر دانشگاهها)**

**ویژه متقاضیان پذیرش برگزیدگان علمی دوره کارشناسی پیوسته براي ورود به دوره کارشناسی ارشد**

**) بدون آزمون سال 1400) دانشگاه گیلان**

از: دانشگاه/موسسه آموزش عالی......................................................

به: دفتر استعداد درخشان دانشگاه گیلان

**ویژه دانشجویان کارشناسی پیوسته:**

گواهی می‏شود خانم/آقاي ...................................................... فرزند ............................................... به شماره شناسنامه ...........................کد ملی .................................متولد سال ...........۱۳ ورودی نیمسال ....... سال تحصیلی ............در رشته ..................گرایش ................مقطع کارشناسی پیوسته با معدل کل ............. و رتبه .......... در بین ........نفر در نیمسال .........سال تحصیلی ...............پس از گذراندن .......... نیمسال تحصیلی با گذراندن ............ واحد درسی (حداقل سه چهارم واحد درسی از ........... کل واحد درسی) به لحاظ میانگین کل جزو پانزده ده درصد برتر در بین دانشجویان هم‏رشته و هم‏رودي(مجموع دوره روزانه و شبانه) خود می‏باشد و طی هشت نیمسال حداکثر تا ۳۱/۰۶/1400 فارغ‏ التحصیل می‏شود/ شده است. مراتب صرفاً جهت اطلاع دانشگاه گیلان صادر شده و فاقد ارزش ترجمه می‏باشد.

 مدیر کل آموزشی دانشگاه / موسسه آموزش عالی

 نام و نام خانوادگی، امضا و مهر