فرم شماره 2

(گواهی احراز رتبه ده درصد برتر دانشجویان هم رشته و هم ورودی)

از : دانشگاه

به: مدیریت دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه ایلام

 گواهی می­شود خانم/آقای ..... فرزند ........... دانشجوی دوره کارشناسی پیوسته رشته .......... گرایش ............ ورودی نیمسال سال تحصیلی ...... و معدل کل تا پایان نیمسال تحصیلی ششم (با گذراندن حداقل 100 واحد درسی)/ نیمسال هفتم (با گذراندن حداقل 115 واحد درسی) ........ حائز رتبه ....... در بین هم ورودی­های خود به تعداد ....... گردیده است.

معاون آموزشی دانشگاه/نماینده معاون آموزشی دانشگاه

مهر و امضا

تاریخ

(لطفا در سربرگ دانشگاه تایپ گردد)