



دانشگاه ارومیه

دفتر هدایت استعداد های درخشان

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارومیه

فرم پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مختص دانشجویان دانشگاه ارومیه

از مدیریت امور آموزشی دانشگاه ارومیه

به دفتر هدایت استعداد های درخشان دانشگاه ارومیه

بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم..... به شماره دانشجویی..... فرزند.....

متولد...../...../..... ۱۳..... به شماره شناسنامه..... و کد ملی..... شماره سریال شناسنامه..... صادره از..... شماره

همراه..... پذیرفته شده سال تحصیلی..... مقطع کارشناسی پیوسته دوره روزانه / شبانه این دانشگاه در رشته تحصیلی.....

گرایش..... بوده و متقاضی استفاده از تسهیلات پذیرش بدون آزمون مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه جهت پذیرش در رشته

تحصیلی..... با اولویت گرایش های ۱-..... ۲-..... ۳-..... 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 ۹۹/۶/۳۱ 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



دقت‌برداریت استعداد های درخشان

معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارومیه

فرم پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ ویژه دانشجویان سایر دانشگاهها

از مدیریت امور آموزشی دانشگاه

به دفتر هدایت استعداد های درخشان دانشگاه ارومیه

بدینوسیله گواهی می شود آقای/خانم به شماره دانشجویی فرزند متولد / / ۱۳.....

به شماره شناسنامه و کد ملی شماره سریال شناسنامه صادره از شماره همراه

پذیرفته شده سال تحصیلی مقطع کارشناسی پیوسته دوره روزانه / شبانه این دانشگاه در رشته تحصیلی

گرایش بوده و متقاضی استفاده از تسهیلات پذیرش بدون آزمون مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه جهت پذیرش در رشته

تحصیلی با اولویت گرایش های ۱- ۲- ۳- 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

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

دانشجو حداکثر تا ۹۹/۶/۳۱

آدرس محل سکونت :

شماره تلفن ثابت: شماره تلفن همراه:

مهر و امضاء مدیر آموزش دانشگاه