

فرم تقاضاي پذيرش در دوره کارشناسی ارشد بدون آزمون دانشگاه علامه طباطبائی براي سال تحصيلي 1400-99

(سهميه استعدادهاي درخشان) (فقط مجاز به انتخاب یک رشته/گرایش می باشید)

**رشته / گرایش انتخابی (به صورت خوانا، دقیق و کامل): ...............................................................................................................**

|  |
| --- |
| اینجانب‌خانم/آقای............................................................فرزند..............................دارای‌شناسنامه‌شماره.....................................وکدملی شماره.....................و شماره سریال شناسنامه ................... ورودی نیمسال اول/دوم سال تحصیلی ......................دانشجوی ممتاز دوره روزانه/شبانه کارشناسی رشته.........................................گرایش..................... دانشگاه ...................................هستم که به لحاظ دارا بودن شرایط مندرج در اطلاعیه دانشگاه و ویژگی های ذیل، متقاضی ادامه تحصیل در دوره روزانه کارشناسی ارشد بدون آزمون رشته...................................گرایش........................................در دانشگاه علامه طباطبائی می‌باشم.  🞎 دانشجوی پانزده درصد برتر مقطع کارشناسی پیوسته هستم که تا تاریخ ...........................فارغ التحصیل خواهم شد.  🞎 دانشجوی فارغ التحصیل در شش نیمسال هستم .  🞎 ضمناً علاوه بر شرایط فوق، موفق به کسب یکی از افتخارات علمی ذیل شده ام که گواهی معتبر آن را ضمیمه کرده ام.  عناوین افتخارات کسب شده :...............................................................................................................................................  **امضا – تاریخ** |

اينجانب............................... ضمن آگاهي، مطالعه و پذيرش كامل كليه ضوابط و مصوبات وزارت علوم و دانشگاه در اين زمينه، متعهد مي شوم موارد فوق را در نهايت دقت و صحت تكميل نموده و چنانچه خلاف آن ثابت شود دانشگاه مجاز است در هر مرحله از پذيرش، ثبت نام يا تحصيل، طبق مقررات با اينجانب رفتار نمايد.

نشاني دقيق محل سكونت :..........................................................................................................................................................

تلفن منزل : ................................... كد شهرستان ......................... تلفن همراه : ........................................ تلفن محل كار :.................................... نشاني پست الكترونيكي :...............................................................................

شماره همراه یکی از اعضاء خانواده یا بستگان درجه یک : ....................................................................

امضاء و اثر انگشت متقاضي

تاريخ تقاضا