

بسمه تعالی

فرم شماره ۱

مخصوص دانشجویان سال آخر دوره‌های کارشناسی ارشد  
متقاضی شرکت در آزمون دوره‌ی دکتری  
سال تحصیلی ۸۹-۹۰

به: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه کاشان

از: مدیریت تحصیلات تکمیلی / مدیریت امور آموزشی.....

بدینوسیله گواهی می‌شود خانم / آقای  
متولد سال ..... دانشجوی کارشناسی ارشد رشته .....  
مذکور فارغ‌التحصیل خواهد شد. ضمناً معدل نامبرده تا این تاریخ به عدد ..... به حروف  
می‌باشد.

به شماره شناسنامه

صادر از

این دانشگاه می‌باشد و حداکثر تا تاریخ ۸۹/۱۱/۱۰ از دوره

مهر و امضاء

مدیریت تحصیلات تکمیلی / مدیر امور آموزشی

بسمه تعالی

فرم شماره ۲

فرم مخصوص استفاده از سهمیه‌ی ۳۰٪ اعضای هیأت علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی غیروابسته به  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

آزمون ورودی دوره دکتری - نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰

از:

به: مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه کاشان

بدینوسیله خانم / آقای ..... به شماره شناسنامه ..... صادر از ..... متولد سال .....  
متقاضی شرکت در آزمون دوره دکتری رشته ..... که هم‌اکنون به صورت رسمی قطعی / رسمی آزمایشی / قراردادی  
در این موسسه بکار اشتغال دارد، برای شرکت در آزمون معرفی و این مؤسسه / سازمان متعهد می‌شود که در صورت قبولی نامبرده  
کلیه هزینه‌های دوره را طبق ضوابط دانشگاه پرداخت کند.

نام و نام خانوادگی و امضاء بالاترین مقام مسئول

محل مهر موسسه