

محل الصاق

عکس

فرم تقاضای پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد دانشگاه گیلان
در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵

اینجانب آقای /خانم به شماره دانشجویی دانش آموخته / دانشجوی سال آخر رشته /گرایش..... که در هشت نیمسال(نه نیمسال طبق مصوبه شورای عالی برنامه ریزی) فارغ التحصیل شده‌ام/ می‌شوم با اطلاع از مفاد آیین‌نامه پذیرش بدون آزمون (موضوع آیین‌نامه شماره ۲۱/۷۷۹۴۸ مورخ ۱۳۹۳/۰۵/۰۵ و ابلاغیه شماره ۲۱/۹۶۴۷۴ مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۲۴ وزارت علوم، تحقیقات و فناوری) تقاضای پذیرش به ترتیب اولویت در رشته و گرایش‌های زیر در آن دانشگاه را دارم. ضمناً " متعهد می‌شوم کلیه اطلاعات، فرمها و سایر مدارک درخواستی را به درستی تکمیل و در موعد اعلام شده به دانشگاه ارسال دارم و چنانچه در هر مرحله‌ای صحت اطلاعات فرمها مخدوش و یا مغایرتی حاصل شود دانشگاه گیلان هیچگونه مسئولیتی در قبال پذیرش اینجانب ندارد.

۱- عنوان رشته گرایش اول: ۲- عنوان رشته گرایش دوم: ۲- عنوان رشته گرایش سوم:

آدرس و شماره تلفن همراه :

تاریخ و امضاء متقاضی

نظر دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه گیلان

صحت/ عدم صحت اطلاعات آقای/خانم دانشجوی/ دانش آموخته دوره کارشناسی پیوسته رشته مورد تایید و نامبرده در مجموع حایز شرایط پذیرش بدون آزمون دانشگاه گیلان را دارد/ ندارد. توضیحات:

امضاء و تاریخ

نظر شورای هدایت استعداد درخشان دانشگاه گیلان

مدارک آقای /خانم در جلسه شورای هدایت استعداد درخشان مورخ بررسی و با پذیرش مشروط نامبرده در رشته /گرایش زیر موافقت گردید .

عنوان رشته اصلی :

عنوان رشته ذخیره :