**به نام خدا**

**فرم شمارهA 1**

**فرم تقاضای پذیرش بدون آزمون دکتری دانشگاه گیلان**

**در سال تحصیلی96- 1395 (مخصوص دانشجویان دانشگاه گیلان)**

اینجانب آقای /خانم .................................................نام پدر ..............کد ملی ............................به شماره شناسنامه ................................صادره از.......... متولد سال .....13 ،شاغل در موسسسه ................................به عنوان (شغل) ............ دانش آموخته / دانشجوی سال آخر رشته /گرایش......................................... با اطلاع از مفاد آیین نامه پذیرش بدون آزمون (موضوع ابلاغیه شماره 67272/21 مورخ 18/4/1393 و اصلاحیه ۲۳۷۲۰۰/21 مورخ 16/12/1393 و دستورالعمل اجرايي شماره 7671/س مورخ 14/02/1395 وزارت علوم، تحقیقات و فناوری) تقاضای پذیرش درمقطع دکتری در رشته..................................... و گرایش...................................... در آن دانشگاه را دارم . ضمنا" متعهد می‏شوم کلیه اطلاعات، فرم‏ها و سایر مدارک درخواستی را به درستی تکمیل نمودم و چنانچه در هر مرحله‏ای صحت اطلاعات فرم‏ها مخدوش و یا مغایرتی حاصل شود، دانشگاه گیلان هیچگونه مسئولیتی در قبال پذیرش اینجانب ندارد.

تاریخ و امضاء متقاضی

|  |
| --- |
| **این قسمت توسط** آموزش دانشکده **تکمیل شود**  گواهي مي‌شود آقاي/خانم ...........................................دانش آموخته دوره کارشناسي‌ رشته:........................... گرايش:............................. به شماره دانشجویی:................................... با معدل کل:.......................... طی ..............نيم‌سال در تاريخ ......................... از دانشکده ........................................ دانشگاه گیلان. فارغ‌التحصيل شد.  نام و نام خانوادگي معاون آموزشی دانشکده : ...................................................... تاريخ :........................................مهر و امضاء : |

**این قسمت توسط** تحصیلات تکمیلی دانشکده **تکمیل شود**

گواهي مي‌شود آقاي/خانم ...........................................دانش آموخته / دانشجوي دوره کارشناسي‌ارشد رشته:........................... گرايش:............................. به شماره دانشجویی:................................... با معدل کل/ میانگین دروس گذرانده(برای دانشجویان نیمسال چهارم) :.......................... طی ..............نيم‌سال در تاريخ ......................... از دانشکده ......................................دانشگاه گیلان. فارغ‌التحصيل شده / تا تاریخ 31/06/95 فارغ‏التحصیل خواهد شد.

نام و نام خانوادگي مدير تحصیلات تکمیلی دانشکده : ...................................................... تاريخ :........................................مهر و امضاء :