**به نام خدا**

**فرم شمار۱**

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

**در سال تحصیلی۱۴۰۱- ۱۴۰۰**

**(مخصوص دانشجویان سایر دانشگاهها)**

اینجانب آقای /خانم .................................................نام پدر ..............کد ملی ............................به شماره شناسنامه ................................صادره از.......... متولد سال ..... ۱۳ ، و 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 ۶۷۲۷۲/۲۱ مورخ ۱۸/۰۴/۱۳۹۳ و اصلاحیه ۲۳۷۲۰۰/۲۱ مورخ ۱۶/۱۲/۱۳۹۳ و دستورالعمل اجرايي شماره ۴۸۸۶/۲ مورخ۰۱/۰۲/۱۳۹۴ وزارت علوم، تحقیقات و فناوری ابلاغیه شماره ۲۹۹۵۷۴/۲ مورخ ۱۶/۱۲/۱۳۹۵ معاون محترم آموزشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری) تقاضای پذیرش در مقطع دکتری در رشته..................................... وگرایش...................................... در آن دانشگاه را دارم. ضمنا" متعهد می‏شوم کلیه اطلاعات، فرم‏ها وسایر مدارک درخواستی را به درستی تکمیل ودر موعد اعلام شده به دانشگاه ارسال دارم وچنانچه درهر مرحله‏ای صحت اطلاعات فرم‏ها مخدوش ویا مغایرتی حاصل شود، دانشگاه گیلان هیچگونه مسئولیتی در قبال پذیرش اینجانب ندارد.

*آدرس وشماره تلفن همراه :*

تاریخ وامضاء متقاضی

**این قسمت توسط آموزش دانشگاه محل تحصیل تکمیل شود**

از: دانشگاه......................................................

به: دفتر استعداد درخشان دانشگاه گیلان

گواهي مي‌شود آقاي/خانم ...........................................دانش آموخته / دانشجوي دوره کارشناسي‌ارشد رشته:........................... گرايش:............................. به شماره دانشجویی:................................... با معدل کل (بدون احتساب پایان نامه)/ میانگین دروس گذرانده(برای دانشجویان نیمسال چهارم) :........................ طی ..........نيم‌سال در تاريخ ......................... از دانشگاه...................... فارغ‌التحصيل شده /خواهد شد.

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