**به‌نام خدا**

**فرم شمار۱**

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

**در سال تحصیلی۱۴۰۱- ۱۴۰۰**

**(مخصوص دانشجویان دانشگاه گیلان)**

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 دانشکده تکمیل شود**

از: دانشکده......................................................

به:دفتر استعداد درخشان دانشگاه گیلان

گواهي مي‌شودآقاي/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 ونام خانوادگي مديرتحصیلات تکمیلی دانشکده : ...........................................تاريخ :................................مهر وامضاء :