**به نام خدا**

**فرم شمار1**

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

**در سال تحصیلی97- 1396**

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 4886/2 مورخ 1/02/1394 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 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.

*آدرس و شماره تلفن همراه :*

تاریخ و امضاء 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/ 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 :