



به نام خدا

فرم شماره ۱

فرم تقاضای پذیرش بدون آزمون دکتری دانشگاه گیلان

در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴

استادمحور

(مخصوص دانشجویان سایر دانشگاه ها)

اینجانب آقای /خانم نام پدر کد ملی به شماره شناسنامه صادره از متولد سال ۱۳، و شاغل در موسسه به عنوان (شغل) دانش آموخته / دانشجوی سال آخر رشته /گرایش با اطلاع از مفاد «آیین نامه پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان در دوره تحصیلی دکتری مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۷ به شماره ۲/۳۰۷۸۶۲»، «ضوابط و مقررات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری» و «دستورالعمل اجرایی شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه گیلان»، تقاضای پذیرش در مقطع دکتری در رشته و گرایش در آن دانشگاه را دارم. ضمناً "متعهد می شوم کلیه اطلاعات، فرم ها و سایر مدارک درخواستی را به درستی تکمیل و در موعد اعلام شده به دانشگاه ارسال دارم و چنانچه در هر مرحله ای صحت اطلاعات فرم ها و 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

از: دانشگاه

به: دفتر استعداد درخشان دانشگاه گیلان

گواهی می شود آقای/خانم دانش آموخته / دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته: گرایش: به شماره دانشجویی: با معدل کل (بدون احتساب پایان نامه) / میانگین دروس گذرانده (برای دانشجویان نیمسال چهارم): طی نیم سال در تاریخ از دانشگاه فارغ التحصیل شده / خواهد شد.

نام و نام خانوادگی مدیر تحصیلات تکمیلی دانشگاه:

تاریخ: مهر و امضاء:

* محتوی این گواهی در سربرج رسمی و با مهر دفتر استعداد درخشان یا معاونت آموزشی دانشگاه محل تحصیل تایید شود.