

بسمه تعالی



معاونت آموزشی

دفتر استعدادهای درخشان

فرم ثبت نام در هفدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور

* نام: * نام خانوادگی: * نام پدر:

* کد ملی: * شماره شناسنامه:

* شماره دانشجویی: * رشته تحصیلی:

* سال ورود:

* مقطع تحصیلی:

کارشناسی ناپیوسته

کارشناسی پیوسته

دکتری عمومی

کارشناسی ارشد

.....صحیح

* معدل کل:.....اعشار

* شماره تماس (در دسترس):

* شماره ثابت:

* آدرس ایمیل:

***حیطه انتخابی:**

- استدلال بالینی: سلامت باروری و صیانت جمعیت
- آموزش پزشکی: متناسب سازی کوریکولوم‌های علوم پزشکی با صیانت جمعی
- همگرایی علوم پایه: علوم سلولی ملکولی و سلامت باروری و صیانت جمعیت
- مدیریت نظام سلامت: مدیریت مداخلات موثر و سلامت باروری و صیانت جمعیت
- کار آفرینی و هوش مصنوعی: کسب و کارهای فناورانه در حوزه سلامت باروری و صیانت جمعیت
- هنر و رسانه: فرهنگ سازی عمومی برای سلامت باروری و صیانت جمعیت
- اخلاق پزشکی: جایگاه اخلاق پزشکی در سلامت باروری و صیانت جمعیت

اینجانب..... با شماره دانشجویی..... صحت اطلاعات فوق را تایید کرده و متقاضی شرکت در هفدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور می باشم.

تاریخ ،امضا و اثر انگشت دانشجو