

"بسمه تعالی"

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش

معاونت آموزشی

دفتر استعداد های درخشان

فرم (شماره یک) متقاضیان استفاده از سهمیه استعداد های درخشان آزمون کارشناسی به کارشناسی ارشد

	* نام
	* نام خانوادگی
	* نام پدر
	* شماره شناسنامه
	* کد ملی
	* رشته تحصیلی مقطع کارشناسی
	* کد ورودی دوره کارشناسی
	* دوره
	* ورودی
	* مقطع
	* تاریخ فراغت از تحصیل
	* معدل (7 ترم برای پیوسته و 3 ترم برای ناپیوسته)
	* معدل (8 ترم برای پیوسته و 4 ترم برای ناپیوسته)
	* معدل فراغت از تحصیل
	* رتبه
	* تعداد دانشجویان هم رشته و هم ورودی
	* شماره تلفن ثابت
	* شماره تلفن همراه در دسترس
	* شما قصد استفاده از کدام سهمیه استعداد درخشان دارید؟
	* از کدام سهمیه استعداد درخشان در دوره های قبلی استفاده کرده اید؟

اینجانب..... با شماره دانشجویی..... صحت اطلاعات فوق را تایید کرده و متقاضی استفاده از سهمیه استعداد های درخشان ورودی برای کنکور کارشناسی ارشد می باشم.

تاریخ، امضا و اثر انگشت
دانشجو

تاریخ، امضا و مهر
کارشناس رشته تحصیلی