به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

دانشکده پزشکی

|  |
| --- |
| دانشجویان گرامی لطفا جهت تشکیل پرونده دردفتر استعداد درخشان دانشکده پزشکی مشخصات خود رامرقوم فرمائید |
| محل الصاق عکس | بخش اول – مشخصاتنام و نام خانوادگی ........................جنسیت: مذکر مونث سال ورود به دانشگاه:پست الکترونیکی:شماره تماس: |
| بخش دوم – مشخصات آموزشیمعیار عضویت :رتبه زیر 500 کشوری 5/2 درصد برتر کشور درآزمون 1 درصد برتر ورودی 10 درصد برتر دانش آموختگی سایر موارد ...........................رتبه کنکور (بدون احتساب سهمیه) ........................رتبه کنکور با احتساب سهمیه ........................ نوع سهمیه: منطقه 1 منطقه 2 منطقه 3 سایر رتبه آزمون جامع: علوم پایه......................... پره انترنی............................تعداد واحد گذرانده:........................... معدل ...............................ثبت در سامانه سما: ثبت نام نموده ام هنوز اقدام نکرده ام سایر  |
| بخش سوم – معافیت هادر کدامیک از زمینه های زیر تاکنون معافیت داشته اید؟ ( باارائه کپی مدرک) کسب عنوان دانشجوی نمونه عضو بنیاد ملی نخبگان معافیت پژوهشی شامل شرکت در سیمنار، چاپ مقاله ، فعالیت در طرح های تحقیقاتی ، داشتن ابداع با شماره ثبت و کسب رتبه برتر به جشنواره های معتبر ....................... مدرک معتبر زبان خارجی.................. مدرک معتبر در زمینه های علوم رایانه................... کسب رتبه در مسابقات فرهنگی، هنری،، ورزشی، احکام و معارف اسلامی و قرآنی.................... . |

اینجانب.................صحت مطابقت فوق تأیید نموده و متعهد می شوم جهت تکمیل پرونده های خود در دفتر استعدادهای درخشان حداکثر تا 2ماه تاریخ تکمیل فرم مدارک مذکور را به دفتر استعداد درخشان معاونت آموزشی تقدیم نماییم

تاریخ و امضاء