

اطلاعیه فوری و مهم

دانشجویان محترم استعداد های درخشان فارغ التحصیل در رشته های مختلف مقطع کارشناسی حائز شرایط آئین نامه های استعداد درخشان و سهمیه های بدون آزمون و با آزمون ورودی جهت دانلود و تکمیل فرم های مربوط به استفاده از سهمیه در آزمون کارشناسی ارشد **1401** به لینک های پائین مراجعه کنید:.

ضمناً دانشجویان استعداد درخشان بدون آزمون یک نسخه کپی از گواهی های شرکت در کارگاه های کمیته تحقیقات دانشجویی و مرکز مطالعات و مقالات چاپ شده پژوهشی و طرح های تحقیقاتی اتمام یافته و مقالات ارائه شده در همایش ها و کنگره ها را به همراه فرم های مربوط شماره **1 و 2 و 3** تکمیل شده و سایر مدارک تا پایان وقت اداری **1401/4/17** به آموزش کل یا مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تحویل نمایند یا به ایمیل واحد استعداد های درخشان مرکز مطالعات به آدرس **zabol.talent@gmail.com** ارسال فرمائید. (حتی المقدور با توجه به شرایط بیماری کرونا مدارک و فرمها ایمیل گردد)

در صورت عدم ارسال به موقع فرم ها و مستندات مربوط به دانشجویان بدون آزمون کلیه عواقب بر عهده شخص دانشجو خواهد بود و دفتر استعداد درخشان و آموزش کل مسئولیتی در قبال عدم ارسال به موقع مدارک از سوی دانشجو بر عهده نخواهند گرفت.

*دانشجویان محترم برچسب حاوی شماره داوطلبی آزمون کارشناسی ارشد را پس از اتمام آزمون به همراه داشته باشند.

*متقاضیان واجد شرایط ثبت نام استعداد درخشان (که قبلاً موفق به ثبت نام نشده اند) در تاریخ **1401/4/4** لغایت **1401/4/6** از طریق سامانه مرکز سنجش آموزش پزشکی ثبت نام استعداد درخشان را انجام دهند.

*دانشجویان بدون آزمون که امسال هم زمان از سهمیه با آزمون هم استفاده میکنند سال بعد دیگر از این سهمیه (با آزمون) نمی توانند استفاده کنند.

*دانشجویان متقاضی سهمیه استعداد درخشان بدون آزمون که همین امسال متقاضی سهمیه با آزمونشان هستند حتما هر دو فرم را تکمیل نمایند.

جهت دریافت فرم ها به ادامه مطلب رجوع کنید:

فرم شماره 1) فرم درخواست استفاده از سهمیه
استعدادهای درخشان مربوط به تمامی دانشجویان
استعدادهای درخشان با آزمون و بدون آزمون ورودی:

حضور معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زابل

با سلام
احتراما اینجانب با شماره شناسنامه
..... و کد ملی فارغ
التحصیل رشته مقطع
..... ورودی با معدل کل
..... واجد شرایط استفاده از سهمیه
استعدادهای درخشان (با آزمون و بدون آزمون) می باشم؛
خواهشمند است در خصوص معرفی اینجانب به مرکز سنجش آموزش
پزشکی جهت استفاده از این سهمیه دستورات لازم را مبذول
فرمائید.

با تشکر
نام و نام خانوادگی دانشجو
امضاء

✓ فرم شماره 2) مخصوص متقاضیان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد ویژه استعداد های درخشان بدون آزمون ورودی:

نام خانوادگی		نام
نام پدر		نام پدر
شماره شناسنامه		شماره شناسنامه
تاریخ فارغ التحصیلی (از 1400/6/31 تا پایان 1401/5/31)		تاریخ فارغ التحصیلی (از 1400/6/31 تا پایان 1401/5/31)
رشته تحصیلی مقطع کارشناسی		رشته تحصیلی مقطع کارشناسی
دانشگاه محل تحصیل مقطع کارشناسی		دانشگاه محل تحصیل مقطع کارشناسی
کد ورودی (دوره کارشناسی)		کد ورودی (دوره کارشناسی)
دانشکده		دانشکده
دوره (روزانه-شبانه)		روزانه / شبانه
ورودی (مهر- یا بهمن)		مهر / بهمن
کارشناسی (پیوسته یا نا پیوسته)		پیوسته / نا پیوسته
معدل کل 7ترم		اعشار / صحیح
معدل کل		اعشار / صحیح
امتیاز		اعشار / صحیح
رتبه داوطلب بین هم ورودی های دوره کارشناسی		
رشته امتحانی مقطع کارشناسی ارشد		
انتخاب رشته محل به ترتیب اولویت		
1-		
2-		
مورد تایید کمیته انضباطی می باشد (بلی - خیر)		بلی / خیر
شماره تلفن ثابت		
شماره تلفن همراه		
شماره کارت ورود به جلسه آزمون		
کدملی		

امضاء داوطلب:

فرم شماره 3) مخصوص متقاضیان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی
ارشد ویژه استعداد های درخشان

با آزمون ورودی

		نام
		نام خانوادگی
		نام پدر
		شماره شناسنامه
		تاریخ فارغ التحصیلی (از سال 99/6/1 لغایت 1401/06/31)
		رشته تحصیلی مقطع کارشناسی
		دانشگاه محل تحصیل مقطع کارشناسی
		کد ورودی
		رتبه داوطلب بین هم ورودی های دوره کارشناسی
		دانشکده
روزانه / شبانه		دوره (روزانه-شبانه)
مهر / بهمن		ورودی (مهر- یا بهمن)
پیوسته / نا پیوسته		کارشناسی (پیوسته یا نا پیوسته)
صحيح	اعشار	معدل کل تا 7 ترم معدل کل
		رشته امتحانی مقطع کارشناسی ارشد
		دارا بودن شرایط هر یک از بندهای ماده 3 : (مورد قید شود)
بلی / خیر		مورد تایید کمیته انضباطی می باشد (بلی - خیر)
		شماره تلفن ثابت
		شماره تلفن همراه
		کد ملی

امضاء داوطلب: