

اطلاعیه فوری و مهم

دانشجویان محترم استعدادهای 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 ۱۴۰۴ 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 ۲ و ۳ تکمیل شده و سایر مدارک تا پایان وقت اداری ۱۴۰۴/۲/۳۰ به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تحویل نمائید (واقع در مجتمع آموزشی) یا به ایمیل مسئول واحدهای استعداد درخشان و کارشناس واحد استعداد های درخشان آدرس **mohabatif@gmail.com** یا **m.pahlavanghasemi@gmail.com** ارسال

فرمائید. (حتی المقدور با توجه به شرایط 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.

*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.

برای بار سوم مهلت ثبت نام و تصحیح اطلاعات از تاریخ ۱۴۰۴/۱/۱۷ لغایت ساعت ۱۲ ظهر ۱۴۰۴/۱/۱۹ در نظر گرفته شده است

*باتوجه به مصوبات شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی بذای کلیه داوطلبان رشته تکنولوژی گردش خون دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه کار بالینی با مدرک کارشناسی در بخش های بیمارستانی جهت پذیرش مقطع کارشناسی ارشد ضروری می باشد جهت دریافت فرم ها به ادامه مطلب رجوع کنید:

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

*برای بار سوم مهلت ثبت نام و تصحیح اطلاعات از تاریخ ۱۴۰۴/۱/۱۷ لغایت ساعت ۱۲ ظهر ۱۴۰۴/۱/۱۹ در نظر گرفته شده است جهت دریافت فرم ها به ادامه مطلب رجوع کنید:

فرم شماره ۱) 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 ۲) مخصوص متقاضیان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد ویژه استعداد های درخشان بدون آزمون ورودی:**

نام		
نام خانوادگی		
نام پدر		
شماره شناسنامه		
تاریخ فارغ التحصیل		
رشته تحصیلی مقطع کارشناسی		
دانشگاه محل تحصیل مقطع کارشناسی		
کد ورودی (دوره کارشناسی)		
دانشکده		
دوره (روزانه-شبانه)		
روزانه / شبانه		
ورودی (مهر - یا بهمن)		
مهر / بهمن		
کارشناسی (پیوسته یا نا پیوسته)		
پیوسته / نا پیوسته		
معدل کل ۷ ترم	اعشار	/ صحیح
معدل کل		
امتیاز	اعشار	/ صحیح
رتبه داوطلب بین هم ورودی های دوره کارشناسی		
رشته امتحانی مقطع کارشناسی ارشد		
مورد تایید کمیته انضباطی می باشد (بلی - خیر)		
بلی / خیر		
شماره تلفن ثابت		
شماره تلفن همراه		
شماره کارت ورود به جلسه آزمون		
کد ملی		

امضاء داوطلب:

فرم شماره ۳) مخصوص متقاضیان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد ویژه استعدادهای درخشان

با آزمون ورودی

				نام
				نام خانوادگی
				نام پدر
				شماره شناسنامه
				تاریخ فارغ التحصیلی
				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 ۷ ترم معدل کل
				رشته امتحانی مقطع کارشناسی ارشد
				دارا بودن شرایط هر یک از بندهای ماده ۳: (مورد قید شود)
بلی / خیر				مورد تایید کمیته انضباطی می باشد(بلی - خیر)
				شماره تلفن ثابت
				شماره تلفن همراه
				کد ملی

امضاء داوطلب: