



فرم درخواست ورود با آزمون دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان به مقاطع بالاتر (کارشناسی ارشد ناپیوسته - سال ۹۸)

اینجانب خانم / آقای :		فرزند:	به شماره شناسنامه :	کد ملی :
صادر از :	دانشجوی رشته :	مقطع :	ورودی نیمسال اول □ نیمسال دوم □ سال تحصیلی :	با شماره :
دانشجویی :	با معدل کل :	و کسب رتبه :	در دوره، فارغ التحصیل در تاریخ :	۱۳ / / از دانشکده :
در مقاطع بالاتر (سهمیه با آزمون) در مقطع کارشناسی ارشد سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ می باشم .				
آدرس:		تلفن ثابت :	تلفن همراه :	Emil :
کد ورودی دوره مقطع کارشناسی :		تاریخ تکمیل فرم :		
شماره کارت ورود به جلسه آزمون کارشناسی ارشد :		محل امضا متقاضی :		
توضیحات مهم:				
۱- فرم تکمیل شده می بایست از تاریخ اول مرداد ماه لغایت دهم مرداد ماه ۱۳۹۸ تحویل دفتر استعداد درخشان دانشگاه واقع در (سمنان - بلوار بسیج - ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی سمنان - معاونت آموزشی دانشگاه - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه) گردد.				
۲- طبق برنامه زمانبندی متقاضی واجدالشرايط که ثبت نام آزمون را انجام داده اند، می بایست حتما از تاریخ ۲۹ / ۴ / ۹۸ لغایت ۳۱ / ۴ / ۹۸ از طریق سامانه مرکز سنجش آموزش پزشکی شخصا ثبت نام استعداد درخشان را انجام دهند.				
۳- کلیه متقاضیان واجدالشرايط می بایست هر دو ثبت نام عادی و استعداد درخشان را انجام داده و همزمان با سایرین در زمان مقرر شده اقدام به انتخاب رشته و محل نمایند.				