



فرم درخواست استفاده از سهمیه ورود با آزمون دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان (آزمون کارشناسی ارشد ۱۴۰۳)

اینجانب خانم / آقای : فرزند: به شماره شناسنامه / کد ملی : صادره از :

دانشجوی رشته : مقطع : دانشکده : ورودی سال تحصیلی : با شماره دانشجویی :

فارغ التحصیل نیمسال : اول □ دوم □ تابستان □ در سال تحصیلی : و کسب رتبه : متقاضی استفاده از سهمیه ورود با آزمون از مقطع کارشناسی به کارشناسی ارشد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می باشم .

آدرس :

شماره تماس : تلفن همراه : پست الکترونیکی :

توضیحات مهم : متقاضیان با مراجعه مستمر به سایت سنجش آموزش پزشکی sanjeshp.ir دستور العمل و جداول فرآیند استفاده از سهمیه ورود با آزمون و ... را دقیقاً مطالعه نمایند

۱. ثبت نام می بایست توسط متقاضی استفاده از سهمیه با آزمون در سامانه sanjeshp.ir انجام پذیرد (بر اساس دستور العمل و جدول زمانبندی مرکز سنجش آموزش پزشکی)

۲. تکمیل و ارسال فرم درخواست استفاده از سهمیه با آزمون توسط متقاضی (از تاریخ ۱۴۰۳/۲/۲۲ لغایت ۱۴۰۳/۳/۱۰) به دفتر استعداد درخشان دانشگاه علوم پزشکی سمنان

(آدرس : سمنان - بلوار بسیج بعد از پل امیر کبیر - ستاد مرکزی دانشگاه - صندوق پستی ۹۹۴۴۲-۳۵۱۴۷ - معاونت آموزشی - دفتر استعداد درخشان - تلفن : ۰۲۳۳۱۰۵۲۱۴۹)

۳. تکمیل فرم های انتخاب رشته توسط متقاضی، همزمان با سایر داوطلبین (بر اساس تاریخ اعلام شده توسط مرکز سنجش آموزش پزشکی)

محل امضا دانشجو : تاریخ :