



فرم درخواست استفاده از سهمیه ورود با آزمون دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان (آزمون کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۲)

اینجناب خانم / آقای :	فرزند:	به شماره شناسنامه / کد ملی :	صادره از :
دانشجوی رشته :	مقطع :	دانشکده :	ورودی سال تحصیلی :
فارغ التحصیل نیمسال : اول □ دوم □ تابستان □ در سال تحصیلی:		و کسب رتبه :	با معدل کل (کارشناسی پیوسته تا پایان ترم هفتم / کارشناسی ناپیوسته تا پایان ترم
متقاضی استفاده از سهمیه ورود با آزمون از مقطع کارشناسی به کارشناسی ارشد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ می باشم .		سوم) :	
آدرس :			
شماره تماس :		تلفن همراه :	پست الکترونیکی :
توضیحات مهم : متقاضیان با مراجعه مستمر به سایت سنجش آموزش پزشکی http://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 اطلاعیه و جدول زمانبندی مرکز سنجش آموزش پزشکی)			
۲. تکمیل و ارسال فرم درخواست استفاده از سهمیه با آزمون توسط متقاضی (از تاریخ ۱۴۰۲/۱/۲۶ لغایت ۱۴۰۲/۱/۳۰) با مراجعه به دانشگاه محل تحصیل (حضوری یا غیر حضوری با هماهنگی 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 مربوط به انتخاب رشته می بایست توسط متقاضی بر اساس تاریخ اعلام شده مرکز سنجش آموزش پزشکی انجام گردد.			
محل امضا دانشجو :		تاریخ :	