

بسمه تعالی

شماره.....

تاریخ.....

فرم شماره ۳

مخصوص داوطلبان متقاضی استفاده از آئین نامه تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان استعداد درخشان به مقاطع بالاتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آزمون دکتری تخصصی و پژوهشی Ph.D (سال تحصیلی ۱۴۰۶-۱۴۰۵)
به : مرکز سنجش آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
از دانشگاه علوم پزشکی

با سلام و احترام

بدینوسیله خانم / آقای فارغ التحصیل دوره روزانه/شبانه با شماره تلفن و با مشخصات زیر جهت استفاده از آئین نامه استعدادهای درخشان در آزمون دکتری تخصصی و پژوهشی سال ۱۴۰۶-۱۴۰۵ معرفی می‌گردد . ضمناً مدارک به شرح زیر پیوست می‌باشد.

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	سال فارغ التحصیلی	رشته تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل	دارا بودن شرایط ماده ۳	دارا بودن شرایط ماده ۴	توضیحات

مدارک پیوست مربوط به احراز شرایط :

ماده ۳ :

ماده ۴:

در صورت مغایرت هریک از موارد فوق با مفاد آئین نامه تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان استعداد درخشان به مقاطع بالاتر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت عواقب بعدی به عهده دانشگاه و خود داوطلب خواهد بود .

تذکر: برای استفاده از بند ط آیین نامه (۱۰٪ برتر فارغ التحصیلان) لازم است تعداد فارغ التحصیلان هر دوره حداقل ۵ نفر باشد.

محل مهر و امضاء معاون آموزشی دانشگاه