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 ارشد1400 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 1و2 و3 تکمیل شده و سایر مدارک تا پایان وقت اداری 1400/5/12 به آموزش کل یا مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تحویل نمائید یا به ایمیل واحد استعداد های درخشان مرکز مطالعات به آدرس zabol.talent @gmail.com ارسال فرمائید.(حتی المقدور با توجه به شرایط بیماری کرونا مدارک و فرمها 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.**

***متقاضیان واجد شرایط ثبت نام استعداد درخشان (که قبلا موفق به ثبت نام نشده اند)در تاریخ 5/4/ 1400از طریق سامانه مرکز سنجش آموزش پزشکی ثبت نام استعداد درخشان را انجام دهند.**

***دانشجویان بدون آزمون که امسال هم زمان از سهمیه با آزمون هم استفاده میکنند سال بعد دیگراز این سهمیه(با آزمون)نمی توانند استفاده کنند.**

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

جهت دریافت فرم ها به ادامه مطلب رجوع کنید:

فرم شماره 1) 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 الشرایط 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 سهیمه دستورات لازم را مبذول فرمائید.

با تشکر

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضاء

✓ **فرم شماره 2) مخصوص متقاضیان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد ویژه استعدادهای درخشان بدون آزمون ورودي:**

نام			
نام خانوادگی			
نام پدر			
شماره شناسنامه			
تاریخ فارغ التحصیلی (از 99/6/31 تا پایان 1400/5/31)			
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	اعشار	/	صحیح
امتیاز	اعشار	/	صحیح
رتبه داوطلب بین هم ورودی های دوره کارشناسی			
رشته امتحانی مقطع کارشناسی ارشد			
انتخاب رشته محل به ترتیب اولویت 1- 2-			
مورد تایید کمیته انظباطی می باشد(بلی - خیر)	بلی /خیر		
شماره تلفن ثابت			
شماره تلفن همراه			
شماره کارت ورود به جلسه آزمون			
کدملی			

امضاء داوطلب:

فرم شماره 3) مخصوص متقاضیان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد ویژه استعدادهای درخشان

با آزمون ورودی

نام	
نام خانوادگی	
نام پدر	
شماره شناسنامه	
تاریخ فارغ التحصیلی (از سال 98/6/1 لغایت1400/5/31)	
رشته تحصیلی مقطع کارشناسی	
دانشگاه محل تحصیل مقطع کارشناسی	
کد ورودی	
رتبه داوطلب بین هم ورودی های دوره کارشناسی	
دانشکده	
دوره(روزانه-شبانه)	روزانه /شبانه
ورودی(مهر- یا بهمن)	مهر /بهمن
کارشناسی (پیوسته یا نا پیوسته)	پیوسته /نا پیوسته
معدل	اعشار / صحیح
رشته امتحانی مقطع کارشناسی ارشد	
دارا بودن شرایط هر یک از بندهای ماده 3 :(مورد قید شود)	
مورد تایید کمیته انظباطی می باشد(بلی - خیر)	بلی / خیر
شماره تلفن ثابت	
شماره تلفن همراه	
کد ملی	

امضاء داوطلب: