



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم مشخصات دانشجویان استعداد درخشان واجد معیارهای آیین نامه تسهیل ادامه تحصیل به مقاطع بالاتر (با آزمون)
دانشکده پزشکی پرستاری و مامایی بهداشت پیراپزشکی

نام نام خانوادگی..... نام پدر تاریخ تولد:...../...../.....
شماره شناسنامه:..... کد ملی:..... ملیت:.....
رشته تحصیلی:..... کد ورودی:..... دوره (روزانه یا شبانه):.....
مقطع (کارشناسی پیوسته / ناپیوسته)..... ورودی (مهر یا بهمن) سال ورود
تاریخ فارغ التحصیلی:..... شماره دانشجویی:.....
طول دوره تحصیل (چند نیم سال بوده است؟ در صورتی که بیش از ۸ نیمسال به طول انجامیده ، علت آن توضیح داده شود)

در صورتی که از دانشگاه دیگری انتقالی صورت گرفته، ذکر شود:.....
معدل کل با دو رقم اعشار:.....

تعداد دانشجویان ورودی مشترک:.....
دانشجوی رتبه اول از نظر معدل کل : بله خیر
متقاضی ادامه تحصیل به مقطع بالاتر به صورت بدون آزمون با آزمون (مختص رتبه اول)
شرکت در آزمون کارشناسی ارشد سال جاری : بله خیر
شماره کارت ورود به جلسه آزمون : (شش رقمی).....

آدرس منزل :..... کد پستی:.....
تلفن ثابت : کد شماره تلفن :.....
تلفن همراه :.....
شماره تلفن که بتوان در موقع ضروری تماس گرفت :

مهرو امضای معاون آموزشی دانشکده

نام و نام خانوادگی دانشجو
تاریخ و امضاء

لطفا تعیین کنید واجد کدام یک از شرایط بند ۳ آیین نامه تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان استعداد درخشان می باشید:

- ۱۰٪ برتر فارغ التحصیلان هر رشته با ورودی مشترک در مقاطع کارشناسی دانشگاه با کسب معدل کل حداقل ۱۷
- برگزیده آزمون سراسری گروه آزمایشی تجربی با کسب رتبه کشوری مساوی و کمتر ۵۰۰ (با معرفی سازمان سنجش)
- دارنده مدال طلا، نقره و برنز کشوری از المپیادهای علمی دانش آموزی (با معرفی وزارت آموزش و پرورش)
- نفر اول تا سوم انفرادی و رتبه اول تیمی کشوری المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور در هر یک از حیطه ها (به شرط آنکه هر یک از اعضای تیم در مرحله فردی ۸۰٪ نمره نفر سوم انفرادی همان حیطه را کسب نموده باشند).
- برگزیده حائز رتبه های اول تا سوم کشوری جشنواره رازی، خوارزمی و جوان خوارزمی (در زمینه علوم پزشکی)
- مالک ابداع یا اختراع ثبت شده در زمینه علوم پزشکی با تایید معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت
- دانشجوی نمونه کشوری گروه پزشکی با معرفی ستاد انتخاب دانشجوی نمونه کشوری
- دانشجوی پژوهشگر برجسته به تایید شورای پژوهشی دانشگاه و بر اساس دستورالعمل معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت

رشته انتخابی ارشد: (۱).....

.....(۲)

مهرو امضای معاون آموزشی دانشکده

نام و نام خانوادگی دانشجو
تاریخ و امضاء