

بسمه تعالی

فرم شماره ۳

شماره.....

تاریخ.....

مخصوص داوطلبان منتقاضی استفاده از آئین نامه تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان به مقاطع بالاتر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در آزمون دکتری تخصصی Ph.D (سال تحصیلی)
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 سال ۹۶-۹۵ معرفی میگردد. ضمناً مدارک به شرح زیر پیوست می باشد.

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 تسهیلات آموزشی، پژوهشی و رفاهی ویژه استعدادهای درخشان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئولیت عواقب بعدی بعهدہ دانشگاه و خود داوطلب خواهد بود.

محل مهر و امضاء معاون آموزشی دانشگاه