

بسه تعالی

فرم درخواست و اطلاعات آموزشی متخصصان پزشکی بدون آزمون در مقطع کارشناسی ارشد ۹۷-۹۸

شماره.....
تاریخ.....

(ویره و انجمن کارشناسی)

تمکیل کلیه قسمت های این درخواست الزامی است. دانشگاه مسئولیتی در قبال پذیرش پرونده های ناقص ندارد

مشخصات فردی:

نام		شماره شناسنامه		محل الصاق عکس
نام خانوادگی		سریال شناسنامه		
نام پدر		محل صدور		
جنسیت	..... زن مرد	محل تولد	.....	استان..... شهرستان.....
تاریخ تولد	..... ۱۳...../...../.....	شماره تماس		
کد ملی		پست الکترونیکی		
آدرس محل سکونت				
رشته و گرایش مورد تقاضا در کارشناسی ارشد				
اولویت اول:				اولویت دوم:
اولویت سوم:				اولویت چهارم:

اینجانب..... به تمام سوالات مطرح شده در فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و صحت آنها را تعهد می_نمایم. همچنین مطلع هستم که ارسال مدارک به دانشگاه و پذیرش اولیه به منزله پذیرش قطعی نمی باشد و مدارک ارسالی و مبلغ پرداختی عودت داده نخواهد شد و موارد مطرح شده در صفحه دوم را تایید و تعهد می_نمایم.

امضاء تاریخ/...../.....

مشخصات تحصیلی مقطع کارشناسی پیوسته

نام و آدرس دانشگاه محل تحصیل				
نوع دوره	.....	شبانه.....	روزانه	معدل کل تا پایان نیمسال ششم
شماره دانشجویی				رتبه در مجموع ورودی شبانه و روزانه تا پایان نیمسال ششم
نام رشته تحصیلی				تعداد واحدهای گذرانده تا پایان نیمسال ششم
گرایش				تعداد نفرات ورودی رشته فارغ التحصیلی (مجموع شبانه و روزانه)
تاریخ شروع به تحصیل				آیا واحد معادل سازی شده داشته اید؟ بله خیر.....
تاریخ فارغ التحصیلی				واحدهای معادل سازی شده از کدام دانشگاه بوده است؟
تعداد نیمسال های فارغ التحصیلی				تعداد واحد معادل سازی شده
آیا همه نمرات دانشجو تا پایان ترم هفتم اعلام شده است؟	بلی ....	.....	بلی	تعداد نیمسال معادل سازی شده
مدیر امور آموزشی دانشگاه / موسسه آموزش عالی				
نام و نام خانوادگی، تاریخ، مهر و امضاء				

دانشجو شرایط لازم جهت معرفی به گروه آموزشی را احراز نموده است. بله خیر.....

کارشناس دفتر هدایت استعدادهای درخشان دانشگاه

نام و نام خانوادگی، تاریخ، مهر و امضاء

شماره.....

بسه تعالی

فرم درخواست و اطلاعات آموزشی متخصصان پزشکی بدون آزمون در مقطع کارشناسی ارشد ۹۷-۹۸

تاریخ.....

(ویره و انجمن کارشناسی)

تمکیل کلیه قسمت های این درخواست الزامی است. دانشگاه مسئولیتی در قبال پذیرش پرونده های ناقص ندارد

از مدیریت امور آموزشی دانشگاه / موسسه آموزش عالی.....

به رئیس گروه حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه ملایر

گواهی می شود خانم / آقای فرزند به شماره شناسنامه.....

شماره سریال (حروف و اعداد شش رقمی)..... کدمایی.....

دانشجویی ترم آخر داشت آموخته رشته گرایش.....

ورودی نیمسال اول نیمسال دوم سال دوره روزانه دوره شبانه در مقطع کارشناسی پیوسته این دانشگاه / موسسه آموزش عالی بوده و تاریخ فراغت از تحصیل وی به شرح زیر بوده یا خواهد بود:

تاریخ فراغت از تحصیل برای افراد دانش آموخته : روز..... ماه..... سال.....

تاریخ احتمالی فراغت از تحصیل برای دانشجویی ترم آخر: روز..... ماه..... سال.....

نامبرده پس از گذراندن ۶ ترم و گذراندن واحد درسی، در بین نفر (مجموع دوره روزانه و شبانه) از دانشجویان هم رشته و هم ورودی نیمسال اول دوم (نیمسال ورود به تحصیل) سال تحصیلی خود با کسب میانگین نمرات رتبه (به عدد)(به حروف).....را احراز نموده و جزء "پافزدہ درصد" برتر دانشجویان هم رشته و هم ورودی در این دانشگاه / موسسه آموزش عالی می باشد. این گواهی صرفا جهت اطلاع گروه امور حمایت از استعدادهای درخشان دانشگاه ملایر صادر شده و فاقد هر گونه ارزش قانونی دیگری است.

۱- مدیر گروه آموزشی ۲- معاون آموزش و تحقیقات تکمیلی دانشگاه ۳- مدیر کل آموزشی دانشگاه

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

مهر و امضاء

مهر و امضاء

تاریخ

تاریخ

تاریخ

تمکیل کلیه قسمت های این درخواست الزامی است. دانشگاه مسئولیتی در قبال پذیرش پرونده های ناقص ندارد

- اینجانب تمام سوالات مطرح شده در این درخواست و فرم های پیوست را با دقت و صداقت پاسخ داده و مسئولیت صحبت اطلاعات ارسالی را به عهده دارم.
- اینجانب با اطلاع کامل از آینین نامه پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد استعدادهای درخشنان در دانشگاه ملایر جهت پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد جهت استفاده از این تسهیلات اقدام می نمایم.
- در کلیه آزمون های تئوری، عملی، پروژه معروفی به استاد (مقطع کارشناسی) شرکت نموده و همه نمرات اینجانب نهایی می باشد. در صورت هرگونه تأخیر در ارسال اطلاعات آموزشی دانشگاه ملایر هیچ مسئولیتی در قبال پذیرش اینجانب ندارد.
- ارسال مدارک به دانشگاه و پذیرش اولیه به منزله پذیرش قطعی اینجانب نمی باشد.
- به هیچ وجه مدارک ارسال شده و مبلغ پرداختی به اینجانب عودت داده نخواهد شد.
- دانشگاه ملایر هیچ تعهدی نسبت به بررسی پرونده های ناقص و ارسال شده پس از مهلت مقرر را ندارد و مسئولیتی در خصوص تماس با اینجانب جهت تمکیل پرونده خود را ندارد.
- انصراف متخصص فقط بصورت کتبی و بصورت حضوری در مهلت مقرر قابل قبول است.
- تماس های گرفته شده از سوی دفتر، جهت دریافت برخی از اطلاعات منتخبین اولیه است و هرگونه تماس (تلفنی و غیره) هیچ تعهدی برای این دفتر جهت پذیرش متخصصی و ثبت ایجاد نمی کند. بعلاوه در صورت پذیرش مشروط (از طریق تماس تلفنی و غیره) و عدم تطابق ظرفیت ارسالی از تحصیلات تكمیلی و ظرفیت پورتال سازمان سنجش، عدم پذیرش توسعه سازمان سنجش و وزارت علوم یا عدم احراز شرایط آینین نامه ای پس از بررسی های صورت گرفته، دفتر هیچ تعهدی در قبال پذیرش متخصصی ندارد.
- ظرفیت پذیرش بدون آزمون کارشناسی ارشد توسعه تحصیلات تكمیلی دانشگاه در اختیار دفتر قرار خواهد گرفت. ولی ملاک نهایی ظرفیت ثبت در پورتال سازمان سنجش است. دفتر هدایت استعدادهای درخشنان تعهدی در قبال عدم تطابق ظرفیت ندارد.

مدارک ارسال شده به دفتر هدایت استعدادهای درخشنان:

- تصویر شناسنامه و کارت ملی (پشت و رو)
- کارنامه تحصیلی (از شروع تحصیل در مقطع کارشناسی)
- اصل و کپی واریز مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال به نام تمرکز وجوه درآمد اختصاصی دانشگاه ملایر نزد بانک مرکزی به شماره شبا: IR650100004001112503020335
- و قید کردن شناسه واریز: ۳۸۷۱۱۲۵۶۵۱۱۵۰۰۱۰۰۸۱۱۴۰۰۲۶۴۸۸۶۳