** دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه**

**مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی**

 **دفتر استعداد درخشان دانشگاه**

* **فرم متقاضیان سیزدهمین دوره المپیاد علمی دانشجویی**

**نام و نام خانوادگی ...............................................**

**کد ملی ................................................**

**شماره شناسنامه .................................................**

**شماره دانشجویی .................................................**

**رشته تحصیلی ................ مقطع ....................**

**ترم تحصیلی فعلی .......................**

**حیطه انتخابی المپیاد ...................................**

* **می توانید تا زمان آزمون غربالگری دانشگاهی در دو حیطه ثبت نام اولیه کنید و از برنامه کلاس های آموزشی رایگان استفاده نمایید، سپس در آزمون حیطه نهایی شرکت کنید.**

**آدرس ایمیل:**

**شماره تلفن همراه:**

**شماره تلفن ثابت:**

**جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد حیطه های المپیاد به سایت استعداد درخشان دانشگاه**

 **et.kums.ac.ir منوی المپیاد مراجعه نمایید.**