** دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه**

**مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی**

فرم مخصوص متقاضیان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد ویژه استعداد درخشان ( با آزمون)

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

کد ملی ....................................... شماره دانشجویی .................................

شماره شناسنامه.....................

تاریخ فراغت از تحصیل......................

رشته تحصیل مقطع کارشناسی ................................ دانشکده .....................

مقطع کارشناسی ( پیوسته/ ناپیوسته) ورودی (مهر/ بهمن)

رتبه ............................... در بین ورودی ها با معدل کل .......................

متقاضی/ درخواست سهمیه ..............

داوطلب گرامی آیا در سامانه هم آوا درخواست شما تایید نهایی شده؟

شماره تلفن ثابت:

شماره تلفن همراه:

**امضاء دانشجو**

**تاریخ**