**فرم درخواست کتبی متقاضیان آزمون دستیاری تخصصی دوره 49**

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

ورودی: مهر/ بهمن

آیا تاکنون معدل کمتر از 15 داشته اید؟

تلفن همراه:

آدرس ایمیل:

اینجانب متقاضی شرکت در چهل و نهمین دوره آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی

با معیار ............................................... هستم و درخواست صدور گواهی از مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دارم.

محل امضا و تاریخ

|  |
| --- |
|  |
|  |
| رتبه کشوری زیر ۵۰۰ کنکور |
|  |
| حازین رتبه اول تا سوم انفرادی المپیاد علمی |
| حائزین رتبه اول تیمی المپیاد علمی |
| دارتده مدال نقره المپیاد علمی به شرط داشتن معدل کل 16 به بالا |
| دو نیم درصد پذیرفته شدگان آزمون جامع علوم پایه |
| دو نیم درصد پذیرفته شدگان آزمون جامع پیش کارورزی |
| دانشجوی نمونه کشوری |
| دارنده ثبت اختراع |
| پژوهشگر برجسته |
| یک درصد دانشجویان برتر |
| **ده درصد برتر دانش آموختگان** |