



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کرمانشاه

بسمه تعالی

شماره :

تاریخ :

ریاست محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

سلام علیکم

با احترام نظر به درخواست دانشجوی فارغ التحصیل این دانشگاه به شماره دانشجویی دال بر شمول بند "ط" آیین نامه تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان به مقاطع بالاتر جهت استفاده از تسهیلات آیین نامه، فرم استعلام آموزشی ذیل به حضور ارسال می گردد.

بدین وسیله گواهی می شود خانم / آقای دانشجوی مقطع رشته کارشناسی (پیوسته/ نا پیوسته) ورودی (نیمه اول/ دوم) سال تحصیلی رتبه را در بین دانشجویان هم رشته و هم ورودی خود کسب نموده است و ظرفیت ورودی دوره تحصیلی نفر با لحاظ نمودن تعداد انصرافی می باشد (مجموع تعداد فارغ التحصیلان ورودی ملاک عمل می باشد) و ایشان ترم معدل کمتر از ۱۶ داشته است ضمناً معدل کل نامبرده بوده است و تاریخ فراغت از تحصیل (می باشد/ حد اکثر خواهد بود) .

کد ورودی دوره کارشناسی جهت درج در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی می باشد.

لذا نامبرده مشمول ۱۰٪ برتر دانشجویان هم رشته و هم ورودی در مقطع کارشناسی می باشد. ضمناً در صورتی که داوطلب مقطع ناپیوسته بوده اعلام گردد در مقطع کاردانی مشمول دانشجویان ۱۰٪ برتر ورودی خود (بوده است / نبوده است) . این گواهی بنا بر درخواست نامبرده جهت ارائه به دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه صادر گردیده و فاقد هرگونه ارزش دیگر از جمله ترجمه می باشد.

محل امضای معاون محترم آموزشی دانشگاه / دانشکده

درج مهر دانشگاه/ دانشکده