**باسمه تعالي**

# فرم درخواست استفاده از تسهیلات پذیرش بدون آزمون استعداد درخشان در مقطع کارشناسی ارشد

مدیریت خدمات آموزشی و تحصیلات تکمیلی

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **مشخصات فردی :**نام: نام خانوادگی: نام پدر: جنسیت: مرد زن تاریخ تولد: کد ملی: شماره شناسنامه:   |
| **اطلاعات مقطع کارشناسی** |
| رشته تحصیلی: |  | تاریخ دقیق فارغ‏التحصیلی: |  |
| گرایش تحصیلی: |  | تعداد ترم‏های شاغل به تحصیل: |  |
| نام دانشگاه و دانشکده محل تحصیل: |  | تعداد مقالات علمی- پژوهشی | داخلی |  |
| خارجی |  |
| معدل کل: |  |  تعداد مقالات کنفرانس | داخلی |  |
| خارجی |  |
| نوع دوره: روزانه / شبانه |  | -- |  |
| ­­­­­­­­­­­­­­­­**رشته تحصیلی مورد تقاضا:** نام رشته: گرایش:  **اطلاعات تماس:** آدرس محل سکونت:آدرس محل کار:تلفن ثابت: تلفن همراه: تلفن اضطراری:Email:**اینجانب ضمن مطالعه دقیق آیین‏نامه و اطلاعیه مربوط به پذیرش بدون آزمون استعدادهای درخشان در دوره تحصیلی کارشناسی ارشد برای سال تحصیلی 1404-1403 مؤسسه آموزش عالی آل طه، مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در فرم و ضمائم آن را می‏پذیرم.** **نام و نام خانوادگی: امضاء و تاریخ:** |