**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:** | | | | |