



بسمه تعالی

مسئول محترم دفتر استعداد های درخشان دانشگاه علوم پزشکی گلستان

سرکار خانم دکتر سیما بشارت

با سلام و تحیات الهی

احتراماً اینجانب، دانشجوی / دانش آموز / دانش آموز آموخته رشته
..... در مقطع کارشناسی (پیوسته / ناپیوسته) و به شماره دانشجویی
..... در خواست درخواست خود را به شرح ذیل اعلام می دارم:

در خصوص استفاده از تسهیلات بدون آزمون - با آزمون / کارشناسی ارشد ۱۴۰۰

- اینجانب واجد شرایط استفاده از تسهیلات بدون آزمون (استعداد درخشان) ادامه تحصیل به مقطع کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۰ می باشم. بدینوسیله آمادگی خود را جهت استفاده از تسهیلات مربوطه در سال جاری اعلام می دارم.
- اینجانب واجد شرایط استفاده از تسهیلات با آزمون (استعداد درخشان) ادامه تحصیل به مقطع کارشناسی ارشد سال ۱۴۰۰ می باشم. بدینوسیله آمادگی خود را جهت استفاده از تسهیلات مربوطه در سال جاری اعلام می دارم.

محل امضاء:

تاریخ درخواست:

شماره تماس: