فرم ثبت نام کلاس آموزشی کامپیوتر دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه

**نام و نام خانوادگی دانشجو:**

**رشته تحصیلی:**

**مقطع:** دکترا [ ]  کارشناسی ارشد [ ]  کارشناسی [ ]

**دانشکده:** پزشکی [ ]  دندانپزشکی [ ]  پرستاری و مامایی [ ]  پیراپزشکی [ ]  بهداشت [ ]  پردیس خودگردان[ ]

**عضویت در دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه:**

 **الف- دانشجوی استعداد درخشان می باشم** [ ]

- بر اساس بند " الف" - رتبه زیر 500 کشوری [ ]

* بر اساس بند " ب" – مدال آور المپیاد علمی دانش آموزی[ ]
* بر اساس بند " ج" - مدال آور المپیاد علمی دانشجویی[ ]
* بر اساس بند " د" - رتبه 1تا3 جشنواره رازی و خوارزمی و ... [ ]
* بر اساس بند " ه" – دارای ابداع و اختراع ثبت شده[ ]
* بر اساس بند " و" – دانشجوی نمونه کشوری [ ]
* بر اساس بند " ز" – 5/2درصد کشوری آزمون علوم پایه و .. [ ]
* بر اساس بند " ح" -رتبه برتر آزمون ورودی تحصیلات تکمیلی[ ]
* بر اساس بند " ط" – 10 درصد برتر رشته ورودی [ ]
* بر اساس بند " ی" - 1 درصد برتر رشته ورودی [ ]
* بر اساس بند " ک" – پژوهشگر برجسته [ ]

**ب- دانشجوی مستعد می باشم.** [ ]

- نفر اول تا سوم آزمون جامع علوم پایه و پیش کارورزی در دانشگاه [ ]

* دانشجوی نمونه دانشگاه [ ]
* دانشجوی پژوهشگربرتردانشگاه [ ]
* رتبه برتر آزمون ورودی   Ph.D [ ]
* رتبه برتر آزمون ورودی کارشناسی ارشد [ ]
* منتخب دانشگاه در المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور [ ]

**ج- هیچکدام**[ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **میزان آشنایی با کامیپوتر:** | **سطح یک** | **سطح دو** |
| ویندوز | مفاهيم پايه فناوري اطلاعات  | اینترنت | Word | Excel | PowerPoint | Access |
| ضعیف |  |  |  |  |  |  |  |
| متوسط |  |  |  |  |  |  |  |
| زیاد |  |  |  |  |  |  |  |

**زمان پیشنهادی برای برگزاری کلاس:** روزهای هفته: ساعت :

**استاد پیشنهادی برای برگزاری کلاس:**