

فرم درخواست پذیرش داوطلبین آزمون جامع ملی

معاون محترم آموزشی دانشکده

احتراماً اینجانب دانش آموخته رشته دندانپزشکی از کشور
..... پذیرفته شده دوره در آزمون ملی (مرحله نظری) هستم. لذا با اذعان
به این که شیوه نامه آزمون ملی دانشکده دندانپزشکی گیلان را مطالعه کرده ام ، متقاضی گذراندن
دوره های آزمون جامع ملی (مرحله آزمون پره کلینیک - مرحله کلینیک - و درمان جامع) در این
دانشکده هستم. لذا خواهشمندم در صورت امکان موافقت بفرمایید.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ درخواست:

امضاء

آدرس و شماره تماس:

تلفن همراه: