



مرکز رشد استعدادهای درخشان
دانشگاه علوم پزشکی تهران

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

فرم ارائه فعالیت های دانشجویی

"راتبه دانشجویی نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹"

نام و نام خانوادگی: کد ملی: شماره دانشجویی:
مقطع تحصیلی: رشته تحصیلی: تاریخ شروع تحصیل:
شماره تماس: آدرس پست الکترونیکی:
فعالیت صورت گرفته توسط دانشجو:

.....
.....
.....
.....
.....

مرکز / معاونت / دفتر انجام فعالیت:

تعداد ساعات ماهانه انجام فعالیت:

تاریخ انجام فعالیت: از ۹۹/۷/۱ الی ۹۹/۱۱/۱۵ به مدت یک نیمسال تحصیلی است.

نام واحد مربوطه:

مهر و امضاء واحد مربوطه (مرکز / معاونت / دفتر):
