

بسمه تعالی

اینجانب.....دانشجوی رشته دندانپزشکی به شماره دانشجویی.....
فرزند..... به شناسنامه شماره..... کد ملی..... متولد / /
صادره از..... محل تولد..... دارای سهمیه..... متقاضی شرکت در آزمون علوم پایه اعلام
می نمایم که کلیه واحدهای دوره علوم پایه دندانپزشکی را گذرانده و شرایط شرکت در آزمون جامع علوم
پایه دندانپزشکی را دارا می باشم. ضمناً در صورتی که در هر زمان خلاف آن ثابت گردد دانشگاه می تواند
طبق مقررات عمل نماید و بنده حق هیچگونه اعتراضی را نخواهم داشت.

برای دومین بار ○ سومین بار○ در جلسه آزمون علوم پایه شرکت نموده و نمره..... کسب نمودم.

ضمناً پرونده تحصیلی اینجانب هیچ گونه نقص مدرک پایه ندارد: (۱- اصل مدرک پیش دانشگاهی / اصل مدرک
متوسطه دوم ۲- تاییدیه مدرک پیش دانشگاهی / تاییدیه دوره متوسطه دوم ۳- دارای وضعیت نظام وظیفه معافیت
تحصیلی / کارت پایان خدمت / کارت معافیت)

آدرس:

شماره تماس:	ثابت همراه با کد:	موبایل:
-------------	-------------------	---------

تاریخ و امضای دانشجو:

دروس علوم پایه ۳۹ واحد:

ردیف	نام درس	نظری	عملی	ترم گذرانده	نمره
۱	آسیب شناسی عمومی نظری	۲,۵	-		
۲	آسیب شناسی عمومی عملی	-	۰,۵		
۳	انگل شناسی ، فارچ شناسی	۱	-		
۴	ایمنی شناسی نظری	۲,۵	-		
۵	ایمنی شناسی عملی	-	۰,۵		
۶	باکتری شناسی نظری	۳	-		
۷	باکتری شناسی عملی	-	۱		
۸	بیوشیمی نظری ۱	۲			
	بیوشیمی نظری ۲	۲			
۹	بیوشیمی عملی	-	۱		
۱۰	روانشناسی و مهارت های ارتباطی	۲	-		
۱۱	ژنتیک انسانی	۲	-		
۱۲	سلامت دهان و جامعه	۱,۵	۰,۵		
۱۳	علوم تشریحی ۱	۳	۱		
۱۴	علوم تشریحی ۲	۲	۱		
۱۵	علوم تشریحی ۳	۱	۱		
۱۶	فیزیک پزشکی	۰,۵	۰,۵		
۱۷	فیزیولوژی نظری ۱	۳	-		
	فیزیولوژی نظری ۲	۲	-		
۱۸	فیزیولوژی عملی	-	۱		
۱۹	ویروس شناسی	۱	-		

دروس عمومی ۲۶ واحد :

ردیف	نام درس	نظری	عملی	ترم گذرانده	نمره
۲۰	اندیشه اسلامی (۱)	۲	-		
۲۱	اندیشه اسلامی (۲)	۲	-		
۲۲	انقلاب اسلامی ایران	۲	-		
۲۳	آموزش قرآن	۱	-		
۲۴	آئین زندگی (اخلاق کاربردی)	۲	-		
۲۵	تاریخ تحلیل صدر اسلام	۲	-		
۲۶	تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام و ایران	۲	-		
۲۷	تربیت بدنی	۰,۵	۰,۵		
۲۸	تفسیر موضوعی قرآن	۲	-		
۲۹	دانش خانواده و جمعیت	۲	-		
۳۰	زبان عمومی	۳	-		
۳۱	فارسی عمومی	۳	-		
۳۲	ورزش ۱	-	۱		
۳۳	وصایای امام (ره)	۱	-		

دروس تخصصی:

ردیف	نام درس	نظری	عملی	ترم گذرانده	نمره
۳۴	اصول و مبانی مدیریت خطر حوادث و بلایا	۲			
۳۵	اقتصاد سلامت	۲	-		
۳۶	آموزش مهارت‌های ارتباطی بالینی		۱ کارگاهی		
۳۷	آناتومی و مورفولوژی دندان (نظری - عملی)	۰,۵	۲,۵		
۳۸	تغذیه در سلامت دهان	۱			
۳۹	سلامت دهان و دخانیات		۱ کارگاهی		
۴۰	فارماکولوژی	۲	-		
۴۱	کاربرد رایانه در دندانپزشکی		۱ کارگاهی		
۴۲	کنترل عفونت	-	۱ کارگاهی		
۴۳	مبانی مواد دندانی	۱			

تاریخ و امضای دانشجو:

مدیر گروه محترم علوم پایه دندانپزشکی

با سلام، احتراماً ضمن بررسی پرونده آموزشی دانشجوی فوق، به این وسیله اعلام می دارد نامبرده تعداد واحد درسی را با معدل مطابق سرفصل تعیین شده گذرانده و از نظر آموزشی حایز شرایط شرکت در آزمون جامع علوم پایه می باشد. ضمناً سهمیه قبولی ایشان طبق سند پذیرش می باشد.

تاریخ و امضای کارشناس آموزش:

مسئول محترم اداره آموزش دانشکده دندانپزشکی

با توجه به اینکه دانشجوی فوق شرایط شرکت در آزمون جامع علوم پایه دندانپزشکی را از نظر گروه دارا می باشد لطفاً پس از بررسی پرونده آموزشی وی در صورتی که از نظر مقررات آموزشی حایز شرایط شرکت در آزمون مذکور می باشد تایید نموده و فرم تعهد وی را در پرونده آموزشی ایشان ضبط نمایید.

تاریخ و امضای مدیر گروه: