



شماره:

تاریخ:

شروع کارآموزی

(فرم شماره ۱)

دانشجو می بایست فرم را پس از تکمیل توسط واحد صنعتی / سازمان حداکثر تا یک هفته بعد از شروع کارآموزی تحویل استاد نموده و تصویر آن را به معاونت پژوهش و فناوری دانشکده تسلیم نماید.

شماره تلفن ثابت محل کارآموزی:

نام و نام خانوادگی سرپرست کارگاه:

تاریخ شروع کارآموزی:

شماره همراه دانشجو:

نشانی دقیق محل کارآموزی:

برنامه حضور هفتگی دانشجو در محل کارآموزی (لطفا اطلاعات روزها و ساعات حضور دقیقاً تکمیل شود).

شنبه	<input type="checkbox"/> از ساعت ----- تا ساعت -----	یکشنبه	<input type="checkbox"/> از ساعت ----- تا ساعت -----
دوشنبه	<input type="checkbox"/> از ساعت ----- تا ساعت -----	سه شنبه	<input type="checkbox"/> از ساعت ----- تا ساعت -----
چهارشنبه	<input type="checkbox"/> از ساعت ----- تا ساعت -----	پنج شنبه	<input type="checkbox"/> از ساعت ----- تا ساعت -----

سازمان/امضاء و مهر واحد صنعتی

اینجانب به شماره دانشجویی ----- متعهد میگردم که در زمان های مذکور در محل کارآموزی حضور داشته باشم و فرم های گزارش و ارزیابی پایان دوره کارآموزی را در موعد مقرر به استاد کارآموزی و دفتر پژوهش دانشکده تحویل دهم. در غیر اینصورت درس کارآموزی اینجانب مردود اعلام خواهد گردید.

امضاء دانشجو

استاد گرامی لطفاً پس از تکمیل این قسمت، فرم را تحویل دفتر ارتباط با صنعت نمایید.

<input type="checkbox"/> حضور داشت	<input type="checkbox"/> حضور نداشت	بازدید ۱: روز ----- تاریخ ----- ساعت ----- دانشجو در محل
<input type="checkbox"/> حضور داشت	<input type="checkbox"/> حضور نداشت	بازدید ۲: روز ----- تاریخ ----- ساعت ----- دانشجو در محل
<input type="checkbox"/> حضور داشت	<input type="checkbox"/> حضور نداشت	بازدید ۳: روز ----- تاریخ ----- ساعت ----- دانشجو در محل
<input type="checkbox"/> حضور داشت	<input type="checkbox"/> حضور نداشت	بازدید ۴: روز ----- تاریخ ----- ساعت ----- دانشجو در محل

امضاء استاد کارآموزی

تاریخ: