



دانشگاه گیلان
دانشکده فنی

فرم ۵-۲ (۱۰۰ ساعت دوم مساله یابی)

نام و نام خانوادگی دانشجو:	مقطع تحصیلی:	عنوان رشته تحصیلی:
شماره دانشجویی:	سال ورود:	نام و نام خانوادگی استاد کارآموزی:
عنوان محل کارآموزی:		عنوان محل کارآموزی:
نا و نام خانوادگی رابط:		سمت اجرایی رابط:
شماره تماس:		شماره تماس:
عنوان مسئله (مشکل) احتمالی در مراحل تولید و یا فرایند انجام کار :		
علت ایجاد مسئله از دید رابط:		
نتایج مصاحبه با رابط و راه حل ارائه شده توسط ایشان جهت رفع مسئله (مشکل):		
ملزومات رفع مسئله (مشکل) از نظر رابط:		
اعلام نظر استاد کارآموزی:		امضا:
اعلام نظر استاد مشاور آموزشی (یا نماینده ارتباط با صنعت گروه) : امکان بررسی مسئله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
امضا:		امکان معرفی استاد جهت بررسی مسئله: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

• توجه: این فرم پس از طی ۲۰۰ ساعت کارآموزی توسط دانشجو تکمیل و به حوزه پژوهشی ارائه شود.