



<p>بدینوسیله تایید می گردد که دانشجوی کارآموز با مشخصات زیر در این محل شروع به کار نموده و هم اکنون نیز مشغول گذراندن دوره کارآموزی خود می باشد.</p>	
<p>نام و نام خانوادگی کارآموز:</p>	<p>رشته و گرایش:</p>
<p>نام محل کارآموزی:</p>	
<p>تاریخ شروع کارآموزی:</p>	
<p>موضوع کارآموزی:</p>	<p>واحد یا قسمت کارآموزی:</p>
<p>ساعات کار روزانه: شنبه تا چهارشنبه:</p>	<p>پنجشنبه:</p>
<p>آدرس دقیق محل کارآموزی:</p>	
<p>تلفن محل کارآموزی:</p>	
<p>نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموز:</p>	
<p>شماره تلفن:</p>	<p>امضا</p>
<p>نام و نام خانوادگی مدیر ارشد واحد کارآموزی:</p>	<p>تاریخ</p>
<p>شماره تلفن:</p>	
<p>سمت:</p>	<p>مهر و امضا</p>
<p>نام حتما مهور به مهر شرکت یا سازمان مربوطه باشد.</p>	
<p>ضمن تشکر از همکاری جنابعالی، تقاضا می گردد که فرم تکمیل شده بلافاصله بعد از شروع به کار دانشجوی، به وی تحویل داده شود تا توسط نامبرده به دانشکده ارسال گردد.</p>	

قابل توجه دانشجوی:

۱ - لازم است این فرم حداکثر یک هفته بعد از شروع کارآموزی توسط شخص دانشجو به دفتر ارتباط با صنعت دانشکده

تحویل گردد.

۲ - عدم ارسال به موقع فرم، انجام کارآموزی توسط دانشجو را با ابهام و اشکال مواجه می نماید.

۳ - تغییر محل کارآموزی (آدرس فوق) به هر دلیل باید با اطلاع دفتر ارتباط با صنعت دانشکده و استاد کارآموزی باشد.

۴ - کروکی دقیق محل کارآموزی در پشت همین برگه به صورت خوانا و واضح ترسیم نمایید.

لازم است دانشجو در تکمیل تمام قسمت های فوق دقت کافی داشته باشد و در صورت ناقص بودن، تاریخ شروع به کار تایید نخواهد شد.

امضا دانشجو تاریخ