

باسمه تعالی

تأییدیه شروع به کارآموزی



این فرم توسط سرپرست کارآموز (محل کارآموزی) تکمیل می گردد.

گواهی می گردد دانشجوی کارآموز با مشخصات زیر در این محل شروع به کار نموده است و هم اکنون نیز مشغول گذراندن دوره کارآموزی خود می باشد.

نام و نام خانوادگی کارآموز رشته تحصیلی تاریخ شروع به کار

نام محل کارآموزی نوع کار

آدرس دقیق محل کارآموزی

تلفن محل کارآموزی

نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموزی امضاء و تاریخ	ایام هفته	ساعات حضور کارآموز در محل کارآموزی
	شنبه	
	یکشنبه	
	دوشنبه	
	سه شنبه	
	چهارشنبه	
	پنجشنبه	
	جمعه	

*ضمن تشکر از همکاری جنابعالی، تقاضا می گردد که فرم تکمیل شده بلافاصله بعد از شروع به کار دانشجو به وی داده شود تا توسط نامبرده به دانشگاه تحویل گردد.

دانشجویان محترم لطفاً به نکات زیر توجه نمایند:

۱- لازم است این فرم حداکثر یک هفته بعد از شروع کارآموزی به استاد راهنما یا دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه تحویل گردد.

۲- عدم ارسال به موقع این فرم اشکالاتی در کارآموزی شما به وجود خواهد آورد که عواقب آن متوجه دانشجو خواهد شد.

۳- تغییر محل کارآموزی (آدرس فوق) به هر دلیلی بایستی با اطلاع دفتر ارتباط با صنعت و موافقت استاد کارآموزی باشد.

این قسمت توسط دانشجو تکمیل می گردد.

اینجانب	به شماره دانشجویی	موارد فوق را تایید می نمایم
ضمناً استاد کارآموزی اینجانب خانم / آقای	می باشد .	
		امضاء دانشجو و تاریخ