



فرم برنامه کارآموزی دانشجوی

این فرم بلافاصله بعد از مشخص شدن محل و سرپرست کارآموزی پر و پس از تأیید سرپرست به دفتر ارتباط با صنعت (کارشناس گروه) تحویل شود.

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی:

رشته:

چند واحد:

تاریخ شروع کارآموزی:

نام شرکت:

نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموزی:

نام و نام خانوادگی استاد کارآموزی:

تلفن محل کارآموزی:

آدرس دقیق محل کارآموزی :

ایام هفته	ساعات حضور در محل کارآموزی	ملاحظات
شنبه		
یکشنبه		
دوشنبه		
سه شنبه		
چهارشنبه		
پنج شنبه		

توجه: مسئولیت هر گونه نوشتار اشتباه در این فرم متوجه خود دانشجو خواهد بود.

مهر و امضا سرپرست کارآموز:

امضای استاد کارآموزی:

امضا دانشجو: