



بدینوسیله تایید می گردد که دانشجوی کارآموز با مشخصات زیر در این محل شروع به کار نموده و هم اکنون نیز مشغول گذراندن دوره کارورزی خود می باشد.	
نام و نام خانوادگی کارآموز: نام محل کارورزی: تاریخ شروع کارورزی: موضوع کارورزی: ساعات کار روزانه: شنبه تا چهارشنبه: آدرس دقیق محل کارورزی: تلفن محل کارورزی:	رشته و گرایش: واحد یا قسمت کارورزی: پنجشنبه:
نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموز: شماره تلفن: نام و نام خانوادگی مدیر ارشد واحد کارورزی: شماره تلفن: نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموز: شماره تلفن: نام حتما ممهور به مهر شرکت یا سازمان مربوطه باشد. 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.	امضا تاریخ مهر و امضا تاریخ سمت:

قابل توجه دانشجو:

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

تحویل گردد.

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

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

۴ - کרוکی دقیق محل کارورزی 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