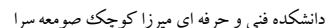


وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



دانشگاه فنی و حرفه ای

تاریخ :

شماره :

دانشکده فنی و حرفه ای میرزا کوچک صومعه سرا

فرم شماره (۲) (مشخصات محل و روزهای حضور دانشجو)

توجه: این فرم توسط سرپرست کارآموزی تکمیل و امضاء شده و توسط دانشجو به مدرس کارآموزی تحویل داده شود.

نام خانوادگی :
رشته:

شماره دانشجویی:
تلفن تماس:

نام :

دانشجوی ترم :

نام و مشخصات واحد صنعتی : واحد یا بخش :

نام سرپرست بخش یا واحد :

آدرس دقیق محل کارآموزی :

شماره تلفن محل کارآموزی :

کروکی محل کارآموزی :

تاریخ شروع کارآموزی :		تاریخ خاتمه کارآموزی :		ساعات کار در هفته :	ساعت
روزهای حضور دانشجو در محل کارآموزی	ساعت شروع	ساعت پایان			
شنبه					
یکشنبه					
دوشنبه					
سه شنبه					
چهارشنبه					
پنج‌شنبه					

تاریخ :

مهر و امضاء
محل کارآموزی