موسسه آموزش عالی شاندیز

بسمه تعالی

تاریخ :

پیوست :

فرم درخواست اخذ درس کارآموزی

این قسمت توسط دانشجو تکمیل می‌گردد

نام: ..... نام خانوادگی: ..... شماره دانشجویی : .....

رشته: ..... مقطع: .....

شماره تماس: ..... نیمسال درخواست کارآموزی: اول / دوم / تابستان .....۱۳ - ۱۳

عنوان سازمان / اداره / شرکت محل کارآموزی: .....

عنوان محل انجام امور کارآموزی (معاونت/مدیریت): .....

تاریخ شروع کارآموزی: ..... نام مسئول کارآموزی: .....

امضاء دانشجو

به: مسئول محترم آموزش

با درخواست نامبرده جهت گذارندن ..... ساعت کارآموزی در محل .....

به سرپرستی استاد کارآموزی جناب آقای / سرکار خانم ..... موافقت می‌گردد.

صدور نامه معرفی دانشجو به محل کارآموزی بلامانع است.

امضاء مدیرگروه

- **دانشجو بایستی پس از دریافت نامه‌ی معرفی به محل کارآموزی، حداکثر تا ۷ روز پس از تاریخ نامه، تأییدیه‌ای از محل کارآموزی به موسسه تحویل نماید.**
- **تأییدیه بایستی ممهور به مهر محل کارآموزی و امضا شده باشد و در آن تاریخ شروع کارآموزی و نام مسئول مرتبط با دانشجو مشخص گردد.**