



با سمه تعالی

آموزشکده فنی و ترمه ای سما
واعد قوهان

فرم (الف) کارآموزی

توسط امور مالی تکمیل شود.

کارشناس محترم دفتر ارتباطا با صنعت :

احتراما احتراما گواهی می شود آقای/خانم به شماره دانشجویی متقاضی گذراندن دوره کارآموزی شهریه خود را جهت اخذ واحد کارآموزی پرداخت نموده است . مستدعیست اقدامات لازم را مبذول فرمایید.
تاریخ، امضاء

توسط دانشجو تکمیل شود.

مدیر محترم آموزش :

احتراما اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی متقاضی گذراندن دوره کارآموزی در محل کارخانه/شرکت به مدت ۲۴۰ ساعت از تاریخ می باشد.
مستدعیست اقدامات لازم مبذول فرمایید.
آدرس محل کارآموزی
تاریخ، امضاء
نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموزی

توسط مدیر محترم آموزش تکمیل شود.

مدیر محترم گروه :

احتراما گواهی می شود آقای/خانم ۲ واحد درس کارآموزی را انتخاب نموده و بر اساس بررسی های به عمل آمده در پرونده آموزشی نامبرده، ایشان تعداد واحد درسی را گذرانده است و مجاز به گذراندن دوره کارآموزی می باشد.
مدیر آموزش
تاریخ، امضاء

توسط مدیر محترم گروه تکمیل شود.

کارشناس محترم دفتر ارتباطا با صنعت :

احتراما ضمن تایید موارد فوق خواهشمند است در خصوص معرفی نامبرده به محل کارآموزی اقدامات لازم مبذول فرمایید. ضمنا استاد کارآموزی ایشان آقای/خانم می باشد.
تاریخ، امضاء



شماره :
تاریخ :
پیوست :

با سمه تعالیٰ

فرم (الف) ۵(آموزی)

آموزشکده فنی و حرفه ای سما

واحد قوهان

از : آموزشکده فنی و حرفه ای سما واحد قوهان

: به

موضوع : معرفی کارآموز

با سلام، نظر به اینکه آقای / خانم گرایش این آموزشکده نیاز به گذراندن دوره کارآموزی به مدت ۲۴۰ دانشجوی رشته در آن خواهشمند است در مورد پذیرش نامبرده بعنوان کارآموز طبق فرم ذیل اعلام نظر فرمایید.

کارشناس و قرارداد با صفت

امضاء

این قسمت توسط مسئول محته محل ۵(آموزی) تکمیل گردد.

به : آموزشکده فنی و حرفه ای سما واحد قوهان

با سلام، عطف به نامه شماره مورخ بدینوسیله با کارآموزی آقای / خانم آن آموزشکده در موافقت می گردد. مشخصات محل و نوع فعالیتی که دانشجو مشغول خواهد شد به شرح ذیل می باشد.

(الف) مشخصات محل کارآموزی :

- ۱- نوع فعالیت : تحقیقاتی طراحی مشاوره نظارت اجرا سایر موارد
- ۲- تعداد پرسنل () ۳- تعداد پرسنل با مدرک کارشناسی وبالاتر () ۴- مساحت کارگاهها یا آزمایشگاهها () ۵- آدرس و تلفن محل کارآموزی (دقیق).

(ب) نوع فعالیتی که به دانشجو محول خواهد شد :

- ۱- نوع فعالیت : تحقیقاتی طراحی مشاوره نظارت اجرا سایر موارد
- ۲- نام سرپرست کارآموزی : ۳- درجه علمی و رشته تحصیلی سرپرست کارآموزی : سمت : ۴- ساعت کار : بعضاً ظهر از ساعت الی صبح از ساعت الی

مهر، تاریخ، امضاء

این قسمت توسط مدیر گروه محته تکمیل و به دفتر ارتباط با صنعت ارجاع گردد.

با سلام ، به اطلاع می رساند آقای / خانم بعنوان استاد کارآموزی دانشجو با رشته به شماره دانشجویی اعلام می گردد.

نام و نام خانوادگی مدیر گروه
تاریخ ، امضاء



با سمه تعالیٰ

آموزشکده فقی و حرفه ای سما

واحد فوچان

فرم (الف) کارآموزی

این فرم به طور دقیق توسط کارآموز با تایید سرپرست کارآموزی تکمیل می شود.

نام و نام خانوادگی کارآموز : رشته تحصیلی : تاریخ شروع به کار :

نام محل کارآموزی : تلفن محل کارآموزی : بخش :

آدرس دقیق محل کارآموزی :

همراه :

تلفن تماس با دانشجو :

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

*** دانشجویان محترم لازم است به نکات ذیل توجه نمایند :

۱- لازم است این فرم در تاریخ مقرر به دفتر ارتباط با صنعت آموزشکده تحویل گردد.

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

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

۴- لطفا در صورت لزوم کروکی دقیق محل کارآموزی را در کادر پشت همین صفحه ترسیم نماید.

این قسمت توسط دانشجو تکمیل می گردد.

لینگاب به شماره دانشجویی موارد فوق را تایید می نمایم . ضمناً استاد کارآموزی

لینگاب آقای / خانم می باشد .

امضاء دانشجو و تاریخ