



دانشکده فنی و حرفه ای شهید شمسی پور

فرم شماره ۱

فرم خلاصه اطلاعات کارآموز

دانشکده فنی و حرفه ای شهید شمسی پور

نام و نام خانوادگی دانشجو:	رشته تحصیلی:	مقطع:	شماره دانشجویی:
نام محل کارآموزی:	نوع فعالیت محل کارآموزی:		
نام سرپرست محل کارآموزی:	شماره تلفن محل کارآموزی:	شماره تماس دانشجو:	
آدرس محل کارآموزی:			

روز های حضور در محل کارآموزی:

روز های هفته	شنبه	یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه
ساعت حضور						

کروکی محل کارآموزی:

مهر و امضاء مسئول محل کارآموزی

امضاء دانشجو

واحد ارتباط با صنعت دانشکده شهید شمسی پور

با سلام و احترام؛

محل کارآموزی و نوع فعالیت آن مورد تایید می باشد. لطفا در خصوص ارائه معرفی نامه به آن واحد کارآموزی اقدام فرمائید.