



خلاصه گزارش فعالیت‌های هفتگی

(به تعداد لازم تکثیر شود)

نام و نام خانوادگی :

تاریخ شروع کارآموزی :

رشته تحصیلی :

گزارش هفتگی شماره :

هفته :	از تاریخ :	لغایت تاریخ :
ایام هفته	مشروح کارهای انجام شده در خلال روز	
شنبه		
یکشنبه		
دوشنبه		
سه شنبه		
چهارشنبه		
پنجشنبه		
جمعه		
محل امضاء کارآموز:		محل امضاء سرپرست کارآموز:



گزارش ماهیانه سرپرست کارآموز

تاریخ گزارش از : لغایت :

نام سرپرست کارآموز : سمت : نام واحد اجرایی :

نام و نام خانوادگی دانشجو :

ردیف	اظهار نظر سرپرست کارآموز	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	ضریب
۱	رعایت نظم و ترتیب و انضباط					
۲	میزان علاقه به همکاری با دیگران					
۳	علاقه به فراگیری					
۴	استعداد فراگیری و خلاقیت					
۵	پیگیری وظایف و میزان پشتکار					
۶	مدیریت و رفتار با افراد تحت سرپرستی					
۷	ارزش پیشنهادهای کارآموز جهت بهبود کار					
۸	میزان بکارگیری اطلاعات علمی و نظری					

(در این کادر چیزی ننویسید)

تعداد روزهای غیبت : موجه : غیر موجه :

پیشنهادهای سرپرست کارآموز جهت بهبود برنامه کارآموزی :

امضاء سرپرست کارآموز :



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی
بیهق

شماره :

تاریخ :

فرم تأیید محل کارآموزی

(جهت تحویل به دفتر ارتباط با صنعت)

نام و نام خانوادگی دانشجو :	شماره دانشجویی :	رشته تحصیلی :
مقطع تحصیلی :	کارآموزی (۱)	کارآموزی (۲)
تلفن تماس دانشجو :	تلفن همراه :	
تاریخ پیشنهادی جهت شروع :	امضاء دانشجو :	
محل کارآموزی :		

تایید گروه

موارد فوق و محل کارآموزی مورد تأیید اینجانب می باشد و استاد راهنمای کارآموزی ایشان جناب آقای/خانم ----- می باشد. کارآموز می تواند پس از انتخاب واحد، از تاریخ ----- کارآموزی خود را شروع کند.

نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء

مشخصات محل کارآموزی	
نام شرکت / اداره :	نوع فعالیت شرکت / اداره :
آدرس شرکت / اداره :	
آدرس محل کارآموزی :	
نام سرپرست کارآموز :	تلفن تماس :
	تلفن همراه سرپرست :
امضاء مدیر عامل شرکت / رئیس اداره و مهر	



تأییدیه شروع به کار

(جهت تحویل به استاد راهنما)

(خواهشمند است این قسمت توسط سرپرست کارآموز تکمیل و تایید شود)

بدین وسیله تایید می گردد که دانشجوی کارآموز با مشخصات زیر در این محل شروع به کار نموده است و هم اکنون نیز مشغول گذراندن دوره کارآموزی خود می باشد.

نام و نام خانوادگی: رشته تحصیلی: تلفن دانشجو (ثابت و همراه):

نام محل کارآموزی:

آدرس دقیق محل کارآموزی (کروکی کامل در پشت برگه کشیده شود)

تاریخ شروع کارآموزی:

برنامه هفتگی و ساعات کار:

شنبه: یکشنبه:

دوشنبه: سه شنبه:

چهارشنبه: پنجشنبه:

نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموز: تاریخ، مهر و امضاء

ضمن تشکر از جناب عالی ، تقاضا می گردد که فرم تکمیل شده بلافاصله بعد از شروع به کار دانشجو، به وی تحویل داده شود تا توسط نامبرده به موسسه ارسال گردد.

دانشجوی محترم باید به نکات ذیل توجه فرمائید :