

خلاصه گزارش فعالیت‌های هفتگی

(به تعداد لازم تکثیر شود)

نام و نام خانوادگی :

تاریخ شروع کارآموزی :

رشته تحصیلی :

گزارش هفتگی شماره :

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

موسسه آموزش عالی بهق
(غیردولتی - غیرانتفاعی)

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)

موسسه آموزش عالی بیهق

موجه : (غیردولتی - غیرانتفاعی) غیرموجه :

تعداد روزهای غیبت:

پیشنهادات سرپرست کارآموز جهت بهبود برنامه کارآموزی:

امضاء سرپرست کارآموز:

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:	امضاء دانشجو:
تاریخ پیشنهادی جهت شروع:		
محل کارآموزی:		

تأیید گروه

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

نام و نام خانوادگی تاریخ و امضاء

مشخصات محل کارآموزی

نام شرکت/ اداره:

آدرس شرکت/ اداره:

آدرس محل کارآموزی:

نام سرپرست کارآموز:

موسسه آموزش عالی بیت
(غیردولتی - غیرانتفاعی)

تلفن همراه سرپرست:

تلفن تماس:

امضا و مهر مدیر عامل شرکت/ رئیس اداره

تأییدیه شروع به کار

(جهت تحویل به استاد کارآموزی)

(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.

(غیردولتی - غیرانتفاعی)

دانشجوی محترم باید به نکات ذیل توجه فرمائید :