



فرم اعلام ساعات کارآموزی

کد فرم: F\_TU\_232

شماره بازنگری: ۰۲

مدیر محترم امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی موسسه آموزش عالی تابران

با سلام و احترام، به استحضار می رساند ساعات حضور آقای/ خانم ..... جهت گذراندن دوره کارآموزی به سرپرستی

آقای/ خانم ..... با شماره تماس ..... به شرح جدول ذیل می باشد.

مهر و امضا مسئول محل کارآموزی:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ:

روز	ساعت	۱۰-۸	۱۲-۱۰	۱۴-۱۲	۱۶-۱۴	۱۸-۱۶
شنبه						
یکشنبه						
دوشنبه						
سه شنبه						
چهارشنبه						
پنج شنبه						

تذکر:

با توجه به بازدهی دوره ای از طرف مؤسسه لازم است عدم حضور و غیبت دانشجو در محل کارآموزی حداقل ۴۸ ساعت قبل به سرپرست کارآموزی و

مسئول دفتر ارتباط با جامعه و کارآفرینی مؤسسه اطلاع داده شود.

گردش فرم: دانشجو ← محل کارآموزی ← دبیرخانه ← مدیر گروه ← استاد کارآموزی