

## تاییدیه شروع به کار

شماره فرم:

PSF-۳-۲

تاریخ بازنگری:

۱۳۹۴/۰۲/۱۳

خواهشمند است این قسمت توسط سرپرست کارآموز تکمیل و تایید شود.

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

نام و نام خانوادگی : رشته تحصیلی (گرایش و مقطع تحصیلی) :

نام محل کارآموزی : شماره تماس کارآموز:

تاریخ شروع کارآموزی : (ساعات کار روزانه)

نوع کار : شنبه تا چهارشنبه :

پنجشنبه :

آدرس دقیق محل کارآموزی :

تلفن :

نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموز : \* مهر و امضا :

تاریخ :

\* نامه حتما ممهور به مهر شرکت یا سازمان مربوطه باشد.

ضمن تشکر از عملکرد جناب عالی تقاضا می‌گردد که فرم تکمیل شده بلافاصله بعد از شروع به کار دانشجوی، به وی تحویل داده شود تا توسط نامبرده به دانشگاه ارسال گردد.

توجه دانشجویان را به نکات زیر جلب می‌نماید :

- ۱- لازم است این فرم حداکثر یک هفته بعد از شروع کارآموزی به استاد کارآموزی (به صورت حضوری) تحویل گردد.
- ۲- عدم ارسال به موقع این فرم اشکالاتی در کارآموزی شما به وجود خواهد آورد.
- ۳- تغییر محل کارآموزی (آدرس فوق) به هر دلیل باید با اطلاع دفتر امور کارآموزی دانشگاه و استاد کارآموزی باشد.
- ۴- لطفاً کروکی دقیق محل کارآموزی را در پشت همین ورقه ترسیم نمایید.

امضا دانشجو و تاریخ :

\* لطفاً در کامل کردن تمام قسمتهای فوق دقت کافی داشته باشید. در صورت ناقص بودن تاریخ شروع به کار تایید نخواهد شد.