



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



مؤسسه آموزش عالی اسرار
(غیردولتی - غیرانتفاعی)

بسمه تعالی

تأییدیه شروع به کار

این فرم توسط سرپرست کارآموز (محل کارآموزی) تکمیل می گردد:
گواهی می گردد دانشجوی کارآموز با مشخصات زیر در این محل شروع به کار نموده است و هم‌اکنون نیز مشغول گذراندن دوره کارآموزی خود می باشد.

نام خانوادگی:	نام:
رشته تحصیلی:	نام محل کارآموزی:
تاریخ شروع به کار: / /	نوع کار:
(ساعت کار روزانه)	آدرس دقیق محل کارآموزی:
شنبه تا چهارشنبه:	
پنج شنبه:	تلفن:

نام و نام خانوادگی سرپرست کارآموز:	امضاء و تاریخ
------------------------------------	---------------

ضمن تشکر از همکاری جنابعالی، تقاضا می گردد که فرم تکمیل شده بلافاصله بعد از شروع به کار دانشجوی، به وی تحویل داده شود تا توسط نامبرده به مؤسسه ارسال گردد.

توجه دانشجویان محترم را به نکات ذیل جلب می نماید:

- ۱- لازم است این فرم حداکثر یک هفته بعد از شروع کارآموزی به آدرس مشهد- صندوق پستی ۷۳۹۶۵-۹۱۸۹۸ دفتر ارتباط با صنعت مؤسسه آموزش عالی اسرار ارسال و یا در صورت امکان شخصاً به استاد راهنمای مربوطه 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 دلیلی بایستی با اطلاع دفتر ارتباط با صنعت و موافقت استاد کارآموزی باشد.
 - ۴- لطفاً کרוکی دقیق محل کارآموزی را در کادر پشت همین صفحه ترسیم نمایید.
- این قسمت توسط دانشجو تکمیل می گردد.

اینجانب	به شماره دانشجویی	موارد فوق را تأیید می کنم
ضمناً استاد کارآموزی اینجانب آقای/خانم	می باشند.	

امضاء دانشجو و تاریخ

ترسیم کروکی محل کارآموزی:

