



بسمه تعالی

شماره معرفی نامه موسسه :

تاریخ :

تاییدیه شروع به کار

خواهشمند است این قسمت توسط سرپرست کار آموز تکمیل و تایید شود.

بدین وسیله تایید می گردد که دانشجوی کار آموز با مشخصات زیر در این محل شروع به کار نموده و هم اکنون نیز مشغول گذراندن دوره کار آموزی خود می باشد.	
نام و نام خانوادگی :	رشته تحصیلی (گرایش و مقطع تحصیلی) :
نام محل کار آموزی :	(ساعات کار روزانه)
تاریخ شروع کار آموزی :	نوع کار :
آدرس دقیق محل کار آموزی :	شنبه تا چهارشنبه :
تلفن :	پنج شنبه :
نام و نام خانوادگی سرپرست کار آموز :	
تاریخ :	
نامه حتما ممهور به مهر شرکت یا سازمان مربوطه باشد .	
ضمن تشکر از عملکرد جنابعالی ، 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.	

توجه دانشجویان را به نکات ذیل جلب می نماید :

۱- لازم است این فرم حد اکثر یک هفته بعد از شروع کار آموزی شخصا به اداره آموزش تحویل گردد.

۲- عدم ارسال به موقع این فرم اشکالاتی در کار آموزی شما به وجود خواهد آورد.

۳- تغییر محل کار آموزی (آدرس فوق) به هر دلیل بایستی به اطلاع اداره آموزش موسسه و استاد کار آموزی باشد.

۴- لطفاً کروکی دقیق محل کار آموزی در پشت همین ورقه ترسیم نمایید.

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود.

لطفاً در کامل کردن تمام قسمت های فوق دقت کافی داشته باشید . در صورت ناقص بودن تاریخ شروع به تایید نخواهد شد .

امضاء دانشجو و تاریخ :