

شماره:

تاریخ:

پیوست:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

موسسه آموزش عالی نبی اکرم(ص)

فرم کارآموزی

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشجو** | **با سلام، بدین‌وسیله تقاضا می‌شود اینجانب** | | | | |  | | | **دانشجوی رشته** | |  |
| **مقطع** |  | | **به شماره دانشجویی** | | | |  | | **را به بیمارستان / آزمایشگاه** | |
|  | | | | **به آدرس** | |  | | | | |
| **و شماره تلفن** | |  | | **جهت گذراندن درس کارآموزی معرفی نمایید.** | | | | | | |
|  | |  | | **امضاء دانشجو** | | | | | | |

**تایید استاد راهنما:**

**نام و نام‌خانوادگی استاد راهنما:**

**امضاء استاد راهنما**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **توانمند سازی** | **نام دوره ثبت نامی** |  | **تعداد ساعت دوره** |  |
|  |  | **امضا مسئول توانمندسازی** |  |
| **\*دانشجویان در صورت تمایل به شرکت در دوره های توانمند سازی، به این واحد مراجعه نمایند.** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **آموزش** | **با سلام و احترام ، بدین ‌وسیله آقا/خانم** | | |  | | | | | **به شماره دانشجویی** | |  |
| **دانشجوی رشته** |  | | | | **مقطع** |  | | | **جهت گذراندن درس** | |
| **کارآموزی به مدت** |  | **ساعت** | | **به شرکت / موسسه** | | |  | | | |
| **معرفی می گردد.** **خواهشمند است ضمن موافقت، شروع به کار و اتمام کارآموزی نامبرده را طی نامه ای به این موسسه آموزش عالی اعلام فرمائید.** | | | | | | | | | | |
| **امضا مسئول آموزش مدیر پژوهش و تحصیلات تکمیلی**  **دکتر عوض نقی‌پور** | | | | | | | | | | |