



شماره:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

تاریخ:

موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)

پیوست:

فرم کارآموزی

دانشجو	با سلام، بدین وسیله تقاضا می شود اینجانب	دانشجوی رشته
	مقطع	به شماره دانشجویی
	و شماره تلفن	به آدرس
	جهت گذراندن درس کارآموزی معرفی نمایید.	را به بیمارستان / آزمایشگاه
امضاء دانشجو		

تایید استاد راهنما:

نام و نام خانوادگی 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
	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.	جهت گذراندن درس
	امضا مسئول آموزش	مدیر پژوهش و تحصیلات تکمیلی دکتر عوض نقی پور