



فرم درخواست گواهی شرکت در دوره کارورزانه (Co-op)

این قسمت توسط دانشجو تکمیل شود

اینجانب به شماره دانشجویی دانشجوی مقطع کارشناسی رشته
با معدل کل در دوره ۱۴ ماهه کارورزانه در نیمسالهای و در شرکت/کارخانه
..... و شرکت نموده و تقاضای اخذ گواهی شرکت در دوره کارورزانه (Co-op) را دارم.

امضا و تاریخ :

تأیید نماینده دوره کارورزانه دانشکده

دانشجو در دوره ۱۴ ماهه کارورزانه (دوره ۷ ماهه اول از تاریخ تا تاریخ در شرکت/کارخانه
..... و دوره ۷ ماهه دوم از تاریخ تا تاریخ در شرکت/کارخانه)
شرکت نموده و این دوره را با موفقیت به پایان رسانده است.

درخواست گواهی شرکت در دوره کارورزانه برای نامبرده مورد تأیید است. مورد تأیید نیست.

نام و نام خانوادگی : امضا و تاریخ :

تأیید و نظر استاد مشاور

ارائه گواهی شرکت در دوره کارورزانه مورد تأیید است. مورد تأیید نیست.

توضیحات

نام و نام خانوادگی : امضا و تاریخ :

تأیید و نظر معاون آموزشی دانشکده

ارائه گواهی شرکت در دوره کارورزانه مورد تأیید است. مورد تأیید نیست.

توضیحات

نام و نام خانوادگی : مهر و امضا و تاریخ

توجه: این فرم بدون امضا و تأیید نماینده دوره کارورزانه، استاد مشاور و معاون محترم آموزشی دانشکده فاقد اعتبار است.