بسمه تعالی

واحد لنجان

فرم شماره ۵

فرم ثبت ساعت حضور در محل کار آموزی

نام ونام خانوادگی: **شماره دانشجویی:**

ردیف	ایام هفته	تاریخ	شروع کار	پایان کار	امضاء سرپرست کار آموزی
جمع ساعات کار:					

تذکر: رعایت تعدادساعات کار آموزی توسط دانشجو طبق سرفصل ارائه شده توسط گروه الزامی است.

امضاءومهر مسئول شرکت **نام وامضاء استاد راهنما**