



بسمه تعالی

آموزشکده فنی و حرفه ای دختران اهواز
فرم اعلام بازدید از محل کار آموزی دانشجویان

نیمسال اول □ دوم □ سال تحصیلی

نام و نام خانوادگی استاد :

شماره همراه :

استاد گرامی خواهشمند است ، در فرم ذیل تاریخ بازدید هر دانشجو در دوره ی کار آموز را قید نموده و پس از تکمیل جهت ثبت به کارشناس آموزش مربوط رشته ارائه نمایند .

ردیف	نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	عنوان محل کار آموزی	تاریخ های بازدید	مهر و امضا محل کار آموزی
۱				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۲				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۳				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۴				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۵				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۶				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۷				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۸				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۹				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۱۰				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۱۱				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	
۱۲				تاریخ بازدید اول : / / تاریخ بازدید دوم : / / تاریخ بازدید سوم : / /	