 بسمه تعالی

جدول زمان بندی هفتگی حضور دانشجو در محیط کاربینی

**مشخصات کاربین**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام** |  |
| **نام­خانوادگی** |  |
| **شماره دانشجویی** |  |
| **مقطع تحصيلي** |  |
| **رشته تحصیلی** |  |
| **نام و نام خانوادگی مدیر (محل کاربینی)** |  |
| **تلفن محل کاربینی** |  |
| **نشانی محل کاربینی** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **روز**  | **تاریخ** | **ساعت 12-8** | **ساعت 16-12** | **ساعت 20-16** |
|  | **شنبه** |  |  |  |  |
|  | **یکشنبه** |  |  |  |  |
|  | **دوشنبه** |  |  |  |  |
|  | **سه شنبه** |  |  |  |  |
|  | **چهارشنبه** |  |  |  |  |
|  | **پنج شنبه**  |  |  |  |  |
|  | **جمعه** |  |  |  |  |

اين جانب **------------------** با اطلاع از کليه مفاد ، موارد و نکات مطرح شده در منوی اصلی سامانه مرکز و آیین نامه قوانين و مقررات آموزشی ، آیين نامه و شیوه نامه اجرایی درس کاربینی و کار در محیط و اعلام حضور در روزها، تاریخ های و ساعات اعلام شده در جدول فوق و تاکید بر اصل حد اعلای حسن نیت و صداقت خود را متعهد و ملزم به رعايت کامل و اجرای دقیق آن می دانم ، در غير اينصورت مرکز آموزش می تواند طبق قانون و مقررات اقدام نمايد. وحق هرگونه اعتراض را از خود سلب نموده و برابر مقررات با این جانب رفتار خواهد شد.

 نام و نام خانوادگی نام و نام خانوادگی

 امضای دانشجو امضاء و مهر محل کاربینی

**توجه :**

1. در صورت گذراندن درس کاربینی در چند هفته به تعداد هفته ها ، از این جدول می بایست تکمیل گردد.
2. این فرم توسط دانشجو تكميل مي‌شود و به تایید محل کاربینی می رسد .