

بسمه تعالی

مرکز علمی کاربردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

فرم گزارش پیشرفت برنامه کارورزی دانشجویان ایمنی و بهداشت در واحدهای صنفی

نام و نام خانوادگی دانشجو:		استاد راهنما:	
محل انجام کار آموزشی:			
آدرس و شماره تلفن:			
تاریخ شروع کار:		مدت کارآموزی:	
تاریخ پایان:		تاریخ ارائه گزارش:	
گزارش:		اول <input type="checkbox"/> دوم <input type="checkbox"/> سوم <input type="checkbox"/> چهارم <input type="checkbox"/>	
معرفی محل انجام کارآموزی و خلاصه پروسه تولید:			
کارهایی که تاکنون انجام داده اید:			
مراحل باقیمانده:			
محدودیت ها و مشکلات:			