



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره :

تاریخ :

پیوست :

فرم گزارش پیشرفت ماهانه

(فرم شماره ۱)

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:
نیمسال اخذ:	نام مدیر گروه:
تاریخ شروع کارورزی:	تاریخ پایان کارورزی:
محل کارورزی:	نام سرپرست:

گزارش کار	مجموع ساعت	ماه

محل امضای کارورز:	محل امضای سرپرست:
-------------------	-------------------

نشانی: یزد
 بلوار دانشجو
 تلفن: ۸۹-۸۰-۸۲۶۴۰۸۰
 (۰۳۵۱)
 دورنگار: ۸۲۶۴۰۹۴
 (۰۳۵۱)
 کد پستی:
 ۸۹۱۶۷-۱۳۳۳۵
 وب سایت:
 www.sau.ac.ir
 پست الکترونیک:
 info@sau.ac.ir



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شماره :

تاریخ :

پیوست :

محرمانه

کپی مورد تایید نمی باشد

فرم ارزیابی نهایی کارورز توسط سرپرست

(فرم شماره ۲)

نام و نام خانوادگی دانشجو:	رشته تحصیلی :
تاریخ شروع و خاتمه کارورزی:	به میزان..... ساعت یا معادل ماه
نیمسال اخذ:	
محل کارورزی:	
تلفن:	فاکس:
تاریخ مراجعه یا تماس تلفنی:	

ردیف	اظهار نظر سرپرست کارورز	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
۱	رعایت نظم و ترتیب و انضباط در محیط کار				
۲	میزان همکاری با دیگران				
۳	علاقه به فراگیری				
۴	استعداد فراگیری				
۵	پیگیری وظایف و میزان پشتکار				
۶	تأثیر پیشنهادات کارورز در جهت بهبود کار				
۷	کیفیت گزارشهای کارورز در جهت بهبود کار				
۸	حسن مسئولیت پذیری				
۹	میزان خلاقیت در کار				

پیشنهادات سرپرست جهت بهبود عملکرد کارورز:

تعداد ساعات حضور دانشجو:..... ساعت	نشانی: یزد
جمع کل نمرات به عدد و حروف (از بیست نمره)	بلوار دانشجو
نام نام خانوادگی سرپرست کارورزی:	تلفن: ۸۲۶۴۰۸۰-۸۹ (۰۳۵۱)
سمت سرپرست کارورز:	دورنگار: ۸۲۶۴۰۹۴ (۰۳۵۱)
مهر و امضاء، تاریخ:	کد پستی:
	۸۹۱۶۷-۱۳۳۳۵
	وب سایت:
	www.sau.ac.ir
	پست الکترونیک:
	info@sau.ac.ir
توضیح: لطفاً پس از درج نمره در محل تعیین شده روی آن را با نوار چسب بپوشانید.	



بِسْمِ اللَّهِ

شماره :

تاریخ :

پیوست :

فرم ارزیابی نهایی کارورز

(فرم شماره ۳)

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:
نیمسال اخذ:	نام مدیر گروه:
تاریخ شروع کارورزی:	تاریخ پایان کارورزی:
محل کارورزی:	نام سرپرست:

ردیف	عوامل ارزیابی	غیر قابل قبول	متوسط	خوب	عالی	توضیحات
۱	ارزیابی گزارشات هفتگی و ماهانه کارورز (فرم ۱)					
۲	ارزیابی کارورز توسط سرپرست (فرم شماره ۲)					
۳	ارزیابی کارورز توسط مدیر گروه					

مدیر محترم آموزش دانشکده

احتراما؛ ارزیابی نهایی کارورزی دانشجو به شماره دانشجویی

در نیمسال، به شرح ذیل می باشد.

ارزیابی نهایی	
قبول	
رد	

نام و امضای مدیر گروه:

تاریخ:

نشانی: یزد

بلوار دانشجو

تلفن: ۸۹-۸۰۸۰۸۰۸۲۶۴

(۰۳۵۱)

دورنگار: ۸۲۶۴۰۹۴

(۰۳۵۱)

کد پستی:

۸۹۱۶۷-۱۳۳۳۵

وب سایت:

www.sau.ac.ir

پست الکترونیک:

info@sau.ac.ir