فرم"د"

نظر مدرس كارآموزي

فرم شماره 3

**گزارش بازديد مدرس كارورزي از محل**

**(**🗆 **ماه اول** 🗆 **ماه دوم** 🗆 **ماه سوم)**

نام مدرس بازديد كننده: شماره گزارش:

تاريخ شروع كارورزي: تاريخ گزارش:

تاريخ خاتمه كارورزي: تاريخ بازديد:

نام و نام خانوادگي كارورز: شماره دانشجويي:

رشته تحصيلي: مركز آموزشي : **علمي-كاربردي نیشابور 1**

آدرس محل كارورزي:

نام و مشخصات واحد مربوطه:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | **نظر مدرس كارورزي** | ضعيف | متوسط | خوب | عالي | ضريب |
| 1 | ميزان فراگيري عملي در مدت مربوطه |  |  |  |  | 4 |
| 2 | ميزان بكارگيري دروس و تئوريهاي فراگرفته در عمل |  |  |  |  | 4 |
| 3 | ميزان آمادگي كارآموز در پاسخگويي به سوالات مطروحه |  |  |  |  | 4 |

|  |
| --- |
| **ارزيابي گزارش** |
| **نمره به حروف** | **نمره به عدد** |
|  |  |

 امضاء مدرس كارورزي