

فرم جایگزین کارآموزی

شمار	نام کارآموزی	استاد مربوطه	ورودی دانشجویان	تاریخ کنسلی کارآموزی	تاریخ جبران	استاد جایگزین	محل کارآموزی
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							