



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده بهداشت

گروه بهداشت حرفه ای

فرم گزارش پیشرفت برنامه کارآموزی دانشجویان کارشناسی بهداشت حرفه ای

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