



Κωδικός: EN23-3

Έκδοση: 04

Σελ. 1 από 1

Βεβαίωση επιτυχούς ολοκλήρωσης Πρακτικής Άσκησης

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Ταχ. Δ/ση: Μητροδώρα 24 Ακαδ.Πλάτωνος 10441
Τηλέφωνο: 2105387485
Fax:
E-mail: mtsoukala@teiath.gr
Πληροφορίες: Μ.Κώστα

ΠΡΟΣ Γραμματεία του Τμήματος

ΚΟΙΝ.

Αριθμός πρωτ.:
Ημερομηνία: 22/4/2015

ΘΕΜΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤ.....

ΣΧΕΤ.:

Βεβαιώνεται ότι ο/η σπουδαστ ΤΟΥ
με Α.Μ., στα πλαίσια της Πρακτικής Άσκησης του Τ.Ε.Ι. Αθήνας ασκήθηκε
ανελλιπώς στον φορέα
Αντικείμενο:
Επόπτης από το Φορέα:
Επόπτης από το Τμήμα:.....
Ημερομηνία Έναρξης:
Ημερομηνία Λήξης:
Κατάσταση: Ολοκληρώθηκε
Βαθμός (ολογράφως και αριθμητικά):

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

.....

(Υπογραφή)

.....

(Υπογραφή)

.....

(Υπογραφή)