



Κωδικός: EN17-1

Έκδοση: 03

Σελ. 1 από 1

## Αίτηση

ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ : ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
Τοχ. Δ/ση : Αγ. Σπυρίδωνα & Παλαηκορίδη, 122 10 Αιγάλεω  
Τηλέφωνο : 210-538 7455  
Fax : 210-538 7455  
Email : [telaeaothe@teliath.gr](mailto:telaeaothe@teliath.gr)  
Πληροφορίες : Γκουτίδου Κ.

Αρ. Πρωτοκόλλου : \_\_\_\_\_

Ημ/νία : \_\_\_\_\_

ΕΠΩΝΥΜΟ : \_\_\_\_\_  
Όνομα : \_\_\_\_\_ Α.Μ. : \_\_\_\_\_  
Τηλ. Επικοινωνίας : \_\_\_\_\_  
Email Επικοινωνίας : \_\_\_\_\_

### ΘΕΜΑ

#### Παρακολώ

- Να μου χορηγήσετε Βεβαίωση Σπουδών
- Να μου χορηγήσετε Βεβαίωση Διαγραφής
- Να μου χορηγήσετε Δελτίο Αναλυτικής Βαθμολογίας
- Να μου χορηγήσετε Βεβαίωση Γνώσης Η/Υ
- Να μου χορηγήσετε Πιστοποιητικό Σπουδαστικής Κατάστασης
- Να μου χορηγήσετε Πιστοποιητικό Στεγαστικού Επιδόματος
- Να μου χορηγήσετε Βεβαίωση Πλήρωσης Προϋποθέσεων Πρακτικής Άσκησης
- Να μου χορηγήσετε Βεβαίωση Επιτυχούς Ολοκλήρωσης Πρακτικής Άσκησης <sup>(2)</sup>
- Να μου χορηγήσετε Αντίγραφο Πτυχίου
- Να μου χορηγήσετε Παράρτημα Διπλώματος (Ελληνικό - Αγγλικό)
- Άλλο (προσδιορίστε) <sup>(2)</sup> : \_\_\_\_\_

<sup>(2)</sup> Για το σκοπό αυτό σας υποβάλλω:

Για την πρακτική άσκηση:

- Βεβαίωση ολοκλήρωσης της ΠΑ από την Επιχείρηση,  Βιβλίο ΠΑ πλήρως συμπληρωμένο

Για άλλο λόγο:

- .....
- .....

Ο/Η Αιτών/ούσα

(υπογραφή)