



Κωδικός: EN23-3

Έκδοση: 04

Σελ. 1 από 1

Βεβαίωση επιτυχούς ολοκλήρωσης Πρακτικής Άσκησης

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/νση: Αγ. Σπυρίδωνος – 122 10 Αιγάλεω

Τηλέφωνο: 210-538 7456

Fax: 210-538 7465

E-mail: teiaergothe@teiath.gr

Πληροφορίες: Γκουτίδου Κ.

ΠΡΟΣ: ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΚΟΙΝ.

Αριθμός πρωτ.:

Ημερομηνία:

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)