



## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

### Στοιχεία Ασκούμενου Φοιτητή

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Αριθμός Μητρώου: \_\_\_\_\_

Τηλ.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Στοιχεία Φορέα Υποδοχής

Όνομασία: \_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο Επόπτη του φορέα Υποδοχής: \_\_\_\_\_

Τηλ: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Βεβαίωση

Με το παρόν βεβαιώνεται ότι ο/η ασκούμενος/η φοιτητής/τρια ολοκλήρωσε επιτυχώς την Πρακτική Άσκηση στο/η \_\_\_\_\_

Για τον Φορέα Υποδοχής:

(Όνοματεπώνυμο Επόπτη Φορέα Υποδοχής) \_\_\_\_\_

Ημερομηνία συμπλήρωσης (Ημέρα/Μήνας/Έτος)

Υπογραφή &  
σφραγίδα Επόπτη του Φορέα Υποδοχής: