|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Αρ. Πρωτοκόλλου | : |  |
| Ημ/νία | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **:** |  |
| **Όνομα** | **:** |  | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | **:** |  | **Email Επικοινωνίας** | **:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ΘΕΜΑ** | **:** | **Ολοκλήρωσης πρακτικής άσκησης** |
|  |
| Παρακαλώ όπως : |
|  |
|  |
| * Εγκρίνετε την ολοκλήρωση της Πρακτικής μου Άσκησης
 |
| και για το λόγο αυτό σας υποβάλλω : |

[ ]  Βεβαίωση περάτωσης από ΦΥΠΑ, με αναφορά στον τόπο άσκησης, στη θέση και στον Επόπτη Πρακτικής Άσκησης του Φορέα (ονοματεπώνυμο, θέση και ειδικότητα)

[ ]  βιβλίο Πρακτικής Άσκησης

[ ]  ΑΠΔ

[ ]  Ερωτηματολόγιο -Αξιολόγησης-Πρακτικής-Άσκησης-από-τον-Φοιτητή

[ ]  ΒΕΒΑΙΩΣΗ-ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ-ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ-ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ-ΑΣΚΗΣΗΣ

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |
| (υπογραφή) |