## 

## **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΣΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ**

## **ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

## **Ταχ. Δ/νση** : Αγ. Σπυρίδωνα 12243 Αιγάλεω Βαθμός Ασφαλείας :

## **Τηλέφωνο** : 210/5387485 Ημερομηνία :

## **FAX** : Αριθμ. Πρωτοκ. :

## **E-Mail** : physio@uniwa.gr Βαθμός Προτεραιότητας :

## **Πληροφορίες** :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | **ΠΡΟΣ:** | |  | | **Τη Γραμματεία** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |

**ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Βεβαιώνεται ότι ο/η φοιτητής **………………………………………………**του …………………..

**με Α.Μ ……………..,** στα πλαίσια της Πρακτικής Άσκησης του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής 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 ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

**ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**Γ. ΠETTA Ε,ΠΑΤΣΑΚΗ Δ. ΜΑΚΡΥΓΙΑΝΝΗ**

**…………………. …………………. …………………**