**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Βεβαιώνεται ότι ο/η ..…………………………………………………………………………………….………….............

φοιτητής/τρια του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, συνδέθηκε για συμμετοχή στις εξ΄αποστάσεως εξετάσεις σήμερα ……………………………………………………. ημέρα ………………………………….……………..

1. Στην ……….. εξεταστική περίοδο του μαθήματος ……………………………….……………………… ………………………………………………………………………………………….……………………………….………
2. Στην εξέταση πτυχιακής εργασίας …………………………………………………….……………………….

……...…………………………………………………………………………………………………………………………..

1. ……………………………………………………………………………………………….………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 **Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής**

**Η Αν. Προϊσταμένη του Τμήματος**

**Κ. Καπράνα**  Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Λαμία, ………/………/202….

 (υπογραφή-όνομα)