**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

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

φοιτητής/τρια του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, συμμετείχε στις 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….

 (Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)