****

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Ο/Η [υπογράφων/ούσα Καθηγητής/τρια \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, βεβαιώνει ότι ο/η κ. [Ονοματεπώνυμο Υποψήφιου/ας Διδάκτορα] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Υποψήφιος/α Διδάκτορας του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, έχει παρακολουθήσει την

Παρουσίαση της Ερευνητικής Πρότασης

Υποστήριξη Διδακτορικής Διατριβής

του/της κ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

με τίτλο\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται στο πλαίσιο των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων των ΥΔ του τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.*

Λαμία, ………/………/202….

 Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

 (υπογραφή-όνομα)