



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΘΛΗΣΗ & ΥΓΕΙΑ»

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....¹

βεβαιώνω πως:

Ο/Η φοιτη..... του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Άθληση & Υγεία», της Ιατρικής
Σχολής Αθηνών, ΕΚΠΑ, ειδικότητας

ολοκλήρωσε επιτυχώς δεκαπέντε (15) ώρες πρακτικής εξάσκησης για το μάθημα «Ειδικότητα
Πρακτική – Μέρος Ι» (κωδικός μαθήματος: 054Γ002) για το διάστημα από/...../..... έως
...../...../..... στ.....²

(.....,/...../20....)

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ-ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

¹ Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου

² Αναφέρετε τον τόπο παροχής πρακτικής άσκησης