|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΝΤΑΞΗΣ** |

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΘΕΜΑ: «ΕΓΚΡΙΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ»**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** |  |
| **ΕΞΑΜ. ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** |  |
| **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** |  |

**ΠΡΟΣ:**

**Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης του Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Ιατρικών Εργαστηρίων**

**Σας υποβάλλω βεβαίωση πρακτικής και παρακαλώ για την έγκρισή της.**

Εγκρίνεται η επίδοση και ο χρόνος πρακτικής άσκησης τ……ασκούμεν…….φοιτ………

…………………………………………………….

**Ο / Η ΑΙΤ…….**

ΛΑΡΙΣΑ……………………..201…….

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

1. ΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ
2. ΖΑΧΑΡΟΥΛΑ ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
3. ΜΑΡΙΝΑ ΛΑΜΠΡΟΝΙΚΟΥ