



ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
DEPARTMENT OF PUBLIC
AND ONE HEALTH

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ UNIVERSITY OF THESSALY

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΠΕΡΑΤΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

_____, ____ / ____ / 2025

Βεβαιώνεται ότι ο/η _____
του _____, φοιτητής/ φοιτήτρια του Τμήματος Δημόσιας και
Ενιαίας Υγείας, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με αριθμό
φοιτητικού μητρώου _____, απασχολήθηκε σε _____

_____ για το χρονικό διάστημα από την _____/_____/_____, έως και την _____/_____/_____, στο
πλαίσιο της Πρακτικής Άσκησης και σύμφωνα με τον Οδηγό Σπουδών του Τμήματος.

-Ο-

Βεβαιών

(ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή/σφραγίδα)