



ΔΙΕΘΝΕΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΡΟΣ

ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ  
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
ΤΗΣ ΣΕΥ ΤΟΥ ΔΙΠΑΕ

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

ΑΡΙΘ. ΕΙΔ. ΜΗΤΡΩΟΥ .....

Τηλ. ....

Fax: .....

e-mail .....

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ.....

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εξάμηνη πρακτική  
άσκηση στο επάγγελμα που πραγματοποιήσα  
από..... έως .....

στο Νοσοκομείο/Επιχείρηση .....

Συνημμένα υποβάλω:

1. Βιβλιάριο πρακτικής άσκησης  
(υπογεγραμμένο από την Επιτροπή  
Πρακτικής Άσκησης του Τμήματος)
2. Βεβαίωση από το Νοσοκομείο/  
Επιχείρηση
3. Ειδική Σύμβαση Εργασίας

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ