

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Ταχ.Δ/ση | : | Αγ. Σπυρίδωνα 122 43 Αιγάλεω |  |  Βαθμός  Ασφαλείας | : |  |
|  Τηλέφωνα | :  | 2105387454,2105387481  |  |  Ημερομηνία | : |  |
|  |  |  |  |  Αριθμ. Πρωτοκ. | : |  |
|  Email | : | midw@uniwa.gr  |  |  Βαθμός Προτεραιότητας :  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  **ΘΕΜΑ** | **:** |  | ΠΡΟΣ |  |  |  |
|  ΣΧΕΤ. | :Q: : |  | ΚΟΙΝ. | : |  |  |

**Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η**

Βεβαιώνεται ότι ο/η ………………………………………………………………........................ του ……………………………… με Α.Μ. …………………, φοιτητής/φοιτήτρια του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, έλαβε μέρος στην εξέταση του μαθήματος «.………………………………………… ……...…………………………………………» την (ημερομηνία) ………………. και ώρα …:….. κατά την …………………. εξεταστική περίοδο 202…-202...

Η βεβαίωση χορηγείται για να την χρησιμοποιήσει για την εργασία της.

**Ο επόπτης Οι επιτηρητές**