

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