Ημερομηνία, _____

ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ/ΟΥΣΑ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή/τριας: _____

Αριθμός Μητρώου Σχολής: _____

Φορέας Υποδοχής: _____

Διεύθυνση: _____

Διάστημα Πρακτικής Άσκησης: από _____ έως _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ο/Η Επιβλέπων/ουσα του Φορέα Υποδοχής

(υπογραφή, ονοματεπώνυμο, σφραγίδα)