**Ε.04.02 - ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΕΝΑΡΞΗΣ Π.Α.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| *Η βεβαίωση κάλυψης προϋποθέσεων έναρξης Πρακτικής Άσκησης πιστοποιεί ότι ο/η αναγραφόμενος φοιτητής/φοιτήτρια θεμελιώνει δικαίωμα έναρξης Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που έθεσε με αποφάσεις της η Συνέλευση του Τμήματος και τον ισχύοντα κανονισμό Πρακτικής Άσκησης. Η βεβαίωση φέρει το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή του/της Επιστημονικά Υπευθύνου/ης της Πρακτικής Άσκησης. Η συμπλήρωση της βεβαίωσης γίνεται από τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο/ης της Πρακτικής Άσκησης και φέρει υπογραφή και σφραγίδα.* | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο: | |  | | | | |
| Πατρώνυμο: | |  | | Αρ. Γεν. Μητρώου: | |  |
| Εξάμηνο φοίτησης: | |  | Ακαδημαϊκό έτος εισαγωγής: | |  | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Βεβαιώνω ότι ο/η φοιτητής/φοιτήτρια του Τμήματος Διαιτολογίας και Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που αναγράφεται παραπάνω, θεμελιώνει δικαίωμα έναρξης Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που έθεσε με αποφάσεις της η Συνέλευση του Τμήματος και τον ισχύοντα κανονισμό Πρακτικής Άσκησης.  Η βεβαίωση αυτή χορηγείται για την έναρξη Πρακτικής Άσκησης του/της αναγραφόμενου/ης. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Ημερομηνία**: | ........ / …….. / ……………. | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **Σφραγίδα Τμήματος** |  | **Ο/Η Επιστημονικά Υπεύθυνος/η Πρακτικής Άσκησης του ΤΔΔ**  *(υπογραφή - σφραγίδα υπευθύνου/ης)* |