

# ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_

A.M. Τμήματος: \_\_\_\_\_

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλέφωνο Οικίας: \_\_\_\_\_

Κινητό Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Πάτρα, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

**Προς:**

**Τμήμα Νοσηλευτικής**

**Σχολή Επαγγελματιών Υγείας &  
Πρόνοιας**

**ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας**

Παρακαλώ όπως, προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την επικύρωση της Πρακτικής Άσκησής μου, η οποία πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από ..... έως ..... στο φορέα απασχόλησης ..... και εποπτεύθηκε από το μέλος ΕΠ του Τμήματος κ/κα

.....  
.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

## Συνημμένα:

- 1) Βεβαίωση του φορέα απασχόλησης υλοποίησης της ΠΑ.
- 2) Το βιβλίο Πρακτικής Άσκησης.
- 3) Τεύχος της τεχνικής έκθεσης.
- 4) Αξιολόγηση δεξιοτήτων & συμπεριφοράς σπουδαστή/στριας από τον επόπτη του φορέα απασχόλησης στο πλαίσιο εκπόνησης της Πρακτικής Άσκησης.
- 5) Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του φορέα απασχόλησης από τον/την σπουδαστή/τρια.

\_\_\_\_\_  
(Υπογραφή)