



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τηλ: 2610.362440

E-mail: logotherapeia@teiwest.gr

Website:

<http://www.logoth.teiwest.gr>

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Τηλ: 2610.369093

E-mail: pa@teiwest.gr

Website: <http://pa.teipat.gr>

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ
ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΔΡΑ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Σήμερα, ____ / ____ / 201__ επισκέφθηκα το φορέα απασχόλησης _____
_____ στην έδρα λειτουργίας του, που βρίσκεται στη διεύθυνση
_____ και συναντήθηκα με τον/την Φοιτητή/τρια
_____ και τον/την Υπεύθυνο/η του φορέα
απασχόλησης, για την εν λόγω Πρακτική Άσκηση,
κ./κα

_____, ειδικότητας _____
που κατέχει θέση _____.

Συζητήσαμε το πρόγραμμα της Πρακτικής Άσκησης και την πορεία εκπαίδευσης του/της
Φοιτητή/τριας και ειδικότερα ζητήματα που αφορούν τα αντικείμενα που θα απασχοληθεί ή
απασχολείται ήδη, τις επιδόσεις, ικανότητες, γνώσεις και γενικότερα θέματα προσαρμογής &
συμπεριφοράς του/της στο χώρο εργασίας.

Από τη συζήτηση μαζί τους διαπίστωσα-παρατήρησα τα εξής:

Ο/Η επόπτης Καθηγητής/τρια

Ο/Η Υπεύθυνος/η του φορέα απασχόλησης

(Υπογραφή)

(Υπογραφή - Σφραγίδα)