



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Έντυπο 1 (συμπληρώνεται από τον Φορέα Υποδοχής Πρακτικής Άσκησης)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ (ΦΥΠΑ)

.....

...../...../2019

ΠΡΟΣ

Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης Τμήματος
Βιοϊατρικών Επιστημών
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η

Νόμιμος Εκπρόσωπος του Φορέα Υποδοχής

Πρακτικής Άσκησης με στοιχεία:

Επωνυμία:			
Α.Φ.Μ. Φορέα:			
Διεύθυνση:	T.Κ.:	Πόλη:	
Τηλέφωνο:	E-mail:		
Υπεύθυνος του ΦΥΠΑ για την επίβλεψη της Π.Α:			
Θέση εργασίας στον ΦΥΠΑ:	Τηλέφωνο:		

δηλώνω ότι αποδεχόμεθα τον/την φοιτητή/τρια

του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από έως

Το αντικείμενο της Πρακτικής Άσκησης θα είναι: Κατασκευή Οδοντοπροσθετικών Εργασιών

Σημειώνεται ότι, η ασφάλιση του ασκούμενου φοιτητή κατά ατυχήματος στο χώρο εργασίας θα καλύπτεται από τον Φορέα.

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ

(Υπογραφή-Σφραγίδα)



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Έντυπο 2 (συμπληρώνεται από τον ασκούμενο φοιτητή)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

.....// 2019

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ	
Αριθμός μητρώου φοιτητή	
Όνοματεπώνυμο	
Όνομα πατέρα	
Όνομα μητέρας	
Διεύθυνση – Τ. Κ – Πόλη	
Ημερομηνία γέννησης	
Τηλέφωνο οικίας- Κινητό	
E-mail	
Έναρξη πρακτικής	
Λήξη πρακτικής	
A.Δ.Τ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΟΠΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	
Όνοματεπώνυμο	
Ιδιότητα	
Τηλέφωνο εργασίας- Κινητό	
E mail	

ΦΟΡΕΑΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Επωνυμία	
Αντικείμενο Εργασιών	
Διεύθυνση – Τ.Κ. - Πόλη	
Τηλέφωνο- FAX	
E-mail	
Επόπτης (ΦΥΠΑ)	
Ιδιότητα	
Τηλέφωνο- E mail	