|  |
| --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **IHU_logo_blue_gr_updated.jpg** |
| ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Ημερομηνία: ….../……/2024  ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ  Τ.Θ. 141  Τ.Κ 57400 ΣΙΝΔΟΣ  Πληροφορίες: Μιχάλης Τουτζιάρης  Τηλ: 2310 013821  E-mail: info@nurse.ihu.gr |

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι o/η φοιτητής/ήτρια ………………………………………………………….. του …………………………. με αριθμό μητρώου …………………………. συμμετείχε στις εξετάσεις του Τμήματος Νοσηλευτικής στην εξεταστική περίοδο Ιανουαρίου του ακαδημαϊκού έτους 2023-2024 στα εξής μαθήματα:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Τίτλος μαθήματος | Ημερομηνία | Ώρα εξέτασης | Καθηγητής/τρια | Υπογραφή |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**O Γραμματέας του Τμήματος**