ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ημερομηνία:

ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΑΦΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟ

Ο/Η Ακαδημαϊκός Σύμβουλος ……. του Τμήματος Εργοθεραπείας, αφού συζήτησε με το/τη φοιτητή/τρια …….. (Αρ. μητρώο ……. και εξάμηνο φοίτησης …….) κατέληξε στα παρακάτω συμπεράσματα:

……..

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Ο/Η Ακαδημαϊκός Σύμβουλος

Ονοματεπώνυμο (υπογραφή)