



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

### ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΛΙΝΙΚΟ ΧΩΡΟ

Ημερομηνία απουσίας: .....

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή: .....

Νοσηλευτικότμήμα: .....

Νοσηλευτικό Ίδρυμα: .....

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα: .....

Παρατηρήσεις: .....

Όνομα & Υπογραφή Συντονιστή Πρακτικής/Κλινικής Άσκησης φοιτητών  
νοσηλευτικού τμήματος ή προϊστάμενου βάρδιας:

.....

Όνομα και Υπογραφή Μέντορα: .....