

**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΙΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΥΠΡΟΥ**

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΦΟΡΕΑ

Στοιχεία Ασκούμενου Φοιτητή

Όνοματεπώνυμο: _____
Τηλ: _____
e-mail: _____

Στοιχεία Συνεργαζόμενου Φορέα

Όνομασία: _____
Όνοματεπώνυμο Επόπτη Εκπαιδευτή: _____
Τηλ: _____
Fax: _____
e-mail: _____

Βεβαίωση

Με το παρόν βεβαιώνεται ότι ο/η ασκούμενος/η φοιτητής/τρια ολοκλήρωσε επιτυχώς
την Πρακτική Άσκηση
στο/η _____

Για το Συνεργαζόμενο Φορέα:
(Όνοματεπώνυμο Επόπτη Εκπαιδευτή). _____

Ημερομηνία Συμπλήρωσης (Ημέρα-Μήνας-Έτος): _____

Υπογραφή Επόπτη Εκπαιδευτή Συνεργαζόμενου Φορέα: _____