|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ταχ. Δ/νση**: | Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, «Εφαρμογές της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας στην Υπογονιμότητα – Ανδρικός και Γυναικείος Παράγοντας», Αγίου Σπυρίδωνος, 28, 12243, Αιγάλεω [Πανεπιστημιούπολη «Άλσος Αιγάλεω»] |  |  |  |  |
|  |  |  | **Βαθμός Ασφαλείας** | : |  |
| **Τηλέφωνο**: | +30 210 53 85 349, +30 210 53 85 373 |  | **Ημερομηνία** | : |  |
| **Ε-mail**: | [biofertil@uniwa.gr](mailto:biofertil@uniwa.gr) |  | **Αριθμ. Πρωτοκόλλου** | : |  |
| **Ιστοσελίδα**: | <https://biofertil.uniwa.gr/> |  | **Βαθμός Προτεραιότητας** | : |  |
| **Πληροφορίες**: | Διευθυντής: Αναστάσιος Γ. Κριεμπάρδης |  |  |  |  |

**Βεβαίωση Συμμετοχής σε Εξέταση Μαθήματος**

Βεβαιώνεται ότι ο/η …………………………………………………………………. του …………………………………….. με Αριθμό Μητρώου (ΑΜ) ……………... φοιτητής/ια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο «Εφαρμογές της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας στην Υπογονιμότητα – Ανδρικός και Γυναικείος Παράγοντας» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, συμμετείχε στην εξέταση του μαθήματος με τίτλο:

….……………………………………………………................ για το Ακαδημαϊκό έτος ………… - ……………. που πραγματοποιήθηκε στις …………………………...., ώρα ………. -………….. .

Η βεβαίωση αυτή χορηγείται στον/ην ενδιαφερόμενο/η για κάθε χρήση.

|  |  |
| --- | --- |
| Ο/Η ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ/ΡΙΑ  (ονοματεπώνυμο / υπογραφή) | Ο/Η ΕΠΙΤΗΡΗΤΗΣ/ΙΑ  (ονοματεπώνυμο / υπογραφή) |