



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ / ΠΑΡΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Με το παρόν πιστοποιείται ότι ο/η φοιτητής/τρια:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΤΗΣΗΣ:

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ:

Πραγματοποίησε Πρακτική Άσκηση, στον Φορέα / Οργανισμό με την επωνυμία:
..... ως εξής:

ΗΜΕΡΟΜ ΗΝΙΑ	ΩΡΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ	ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ	ΩΡΕΣ Π.Α.	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΦΟΡΕΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ





Για τον έλεγχο και τη βεβαίωση ολοκλήρωσης της Π.Α.



Ο/Η υπεύθυνος/η του φορέα

**(ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, υπογραφή,
σφραγίδα φορέα)**

Ο/η Τμηματικός/η Υπεύθυνος/η ΠΑ

(ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, υπογραφή)