

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
Τ.Ε.Ι ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**Ταχ. Δ/νση: 3χιλ.Π.Ε.Ο Λαμίας-Αθηνών
Τ.Κ.35100 Λαμία**

Λαμία

**Τηλέφωνο: 22310-60176
60177**

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι:

Ο/Η.....

Του.....είναι σπουδαστ..... του

Τμήματος Φυσικοθεραπείας της ΣΕΥΠ του Τ.Ε.Ι Στερεάς Ελλάδας με αριθμό

Μητρώου.....

Γράφτηκε στο Εξάμηνο του σπουδαστικού έτους 200...-200.....

Στις.....

Και δεν προέρχεται από κατάταξη.

Η ελάχιστη διάρκεια φοίτησης είναι επτά (7)εξάμηνα και η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική.

Η ελάχιστη διάρκεια σπουδών για τη λήψη του πτυχίου του Τμήματος είναι Οκτώ (8) εξάμηνα.

Η βεβαίωση αυτή χορηγείται για μετεγγραφή στο Τ.Ε.Ι.

Η Γραμματέας του Τμήματος

Σάλτα Φωτεινή