



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

Διεύθυνση : ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΕΠΤΣΕ, ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ Τ.Κ. 50200  
Τηλέφωνο: 24630 55303, 55304  
FAX: 24630 80899, Email: mw@uowm.gr

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Βεβαιώνεται ότι ο/η ..... του ή της  
..... φοιτητ.....του τμήματος .....  
προσήλθε και έλαβε μέρος στις εξετάσεις της περιόδου .....στα παρακάτω μαθήματα:

<b>Μάθημα</b>	<b>Ημερομηνία</b>	<b>Ο καθηγητής</b>
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4).....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**Θεωρήθηκε**

**Για το γνήσιο της υπογραφής  
των παραπάνω εκπαιδευτικών**

**Πτολεμαΐδα, ..... 20.....**

**Η Γραμματεία του Τμήματος**