



**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ**

Τηλ.: 2610 962300 [310, 320, 330]  
email: pharminf@upatras.gr

Πάτρα, .....

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

(για όποιον αφορά)

Βεβαιώνεται ότι ο /η .....

του ..... με Αριθμό Μητρώου Τμήματος (Α.Μ.) .....

προσήλθε σήμερα, (ημέρα/ημερομηνία) ..... και ώρα .....

στην εξέταση του μαθήματος .....

**Εξεταστής**

Σε περίπτωση Φυσικής Υπογραφής του Εξεταστού

**Βεβαιώνεται**

το γνήσιο της υπογραφής τ.....

.....

Πάτρα, .....

**Η Γραμματέας του Τμήματος**

**Ζωή Ι. Κανελλοπούλου**

.....  
(Ονοματεπώνυμο)

.....  
(Υπογραφή)

