|  |
| --- |
| **EBLHMA.pngΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑΔΗΜΟΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**  Ημερομηνία: ………………………… Αρ. Πρωτ. : .…………………….....  [Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία]  **Προς:**  **………………………………………………**  **………………………………………………**  **………………………………………………** |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Ο/Η κ. ……………………………………………………. του (όνομα πατρός)…………………………………., εκπονεί Μεταδιδακτορική Έρευνα στο Τμήμα ……….……………………………………… της Σχολής ………………………………………………………………………. του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής από …. /…../…...

Η έρευνα εκπονείτε στο γνωστικό αντικείμενο «……………………………………………………………….» με επιβλέποντα/ουσα τον/την κ./κα …………………………………………………*(Όνομα, Επώνυμο, Βαθμίδα, Τμήμα-Σχολή- Ίδρυμα)*

Η βεβαίωση αυτή χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση.

**Ο/Η Πρόεδρος του Τμήματος ……………………….**

**………………………………………………**

**(Ονοματεπώνυμο & Yπογραφή)**