

Ρόδος,

Α.Π.

**Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η**

Βεβαιώνεται ότι ο / η …………………………………………………………………………………….

του ……………………………… με αριθμό μητρώου Τμήματος Α.Μ. ……………………................

πήρε μέρος στην εξέταση του μαθήματος: ………………………………………………………….

………………………………………………………………………… στις ……………………………..

της περιόδου ……………… εξαμήνου ακαδ. έτους …...… - ….….. του διδάσκοντα / της διδάσκουσας …………………………………………………………..............................................................

**Ο διδάσκων / Η διδάσκουσα**

**………………………………..**

 (Ονοματεπώνυμο – Βαθμίδα)

 **Η αν. Προϊσταμένη Γραμματείας του**

 **Τμήματος Μεσογειακών Σπουδών**

 **Σοφία Μιχαλίτσα Χαλκιά**

Τμήμα Μεσογειακών Σπουδών Πανεπιστημίου Αιγαίου Δημοκρατίας 1, Ρόδος 85 132. Τηλ. 22410-99312, 99313, 99314, 99317. Email: TMS\_Gramm@aegean.gr