****

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

**ΦΟΙΤΗΤΗ/ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ**

Ο/Η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ονοματεπώνυμο) του \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (πατρώνυμο) με αριθμό ταυτότητας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ φοιτητής/φοιτήτρια του τελευταίου έτους σπουδών του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών **του** **Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**, είναι απαραίτητο να μετακινείται από την οικία του/της, που βρίσκεται στ\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(περιοχή, οδός, αριθμός), προς το **Τμήμα Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**, που βρίσκεται στο Γουδή, Θηβών 2 για τη συμμετοχή του σε κλινικές ασκήσεις, σύμφωνα με το *ΦΕΚ 5350/5-12-2020*, κατά τις ακόλουθες ημέρες και ώρες της εβδομάδας:

Δευτέρα: \_\_\_\_\_π.μ/μ.μ. έως \_\_\_ πμ./μ.μ.

Τρίτη: \_\_\_\_\_π.μ/μ.μ. έως \_\_\_ πμ./μ.μ.

Τετάρτη: \_\_\_\_\_π.μ/μ.μ. έως \_\_\_ πμ./μ.μ.

Πέμπτη: \_\_\_\_\_π.μ/μ.μ. έως \_\_\_ πμ./μ.μ.

Παρασκευή: \_\_\_\_\_π.μ/μ.μ. έως \_\_\_ πμ./μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω φοιτητή/φοιτήτριας θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητάς του/της.

Η παρούσα βεβαίωση[[1]](#footnote-1) ισχύει και για τυχόν εφάπαξ μετάβαση του ως άνω φοιτητή/ φοιτήτριας από την Περιφερειακή Ενότητα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, που αποτελεί μόνιμο τόπο κατοικίας του φοιτητή/της φοιτήτριας, προς την Περιφερειακή Ενότητα Αττικής, που εδρεύει το Πανεπιστήμιο.

Η Γραμματέας του Τμήματος

Παρθενία Κατσούλη-Σακέλλιου

 τηλ. Επικοινωνίας 2107461117

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ

1. Συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση που ο/η φοιτητής/φοιτήτρια διαμένει μόνιμα εκτός της Περιφερειακής Ενότητας του Α.Ε.Ι. και είναι αναγκαίο να μετακινηθεί εφάπαξ προς τον τόπο που εδρεύει το Α.Ε.Ι/Νοσοκομείο στο οποίο διεξάγεται η εκπαιδευτική διαδικασία. [↑](#footnote-ref-1)