

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

**Νέα κτήρια ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, 41110, Λάρισα**

**τηλ. 2410 684454**

**Λάρισα, …/…/…**

**Προς**

***(Φορέας)* …**

**Θέμα: «Τοποθέτηση Φοιτητή Τμήματος Ιατρικών Εργαστηρίων, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Θεσσαλίας σε Φορέα / Επιχείρηση για πραγματοποίηση Πρακτικής Άσκησης»**

Αξιότιμοι Κύριοι,

Σας ενημερώνουμε ότι ο / η Φοιτητής / Φοιτήτρια … του *(πατρώνυμο)* … με Α.Μ. … τοποθετήθηκε στο *(Φορέα)* … για την πραγματοποίηση της Πρακτικής του Άσκησης για το χρονικό διάστημα ….. έως και …….. .

Με εκτίμηση

ΧΡΗΣΤΟΣ ΖΗΛΙΔΗΣ

Καθηγητής

Πρόεδρος

του Τμήματος Ιατρικών Εργαστηρίων