**ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΑΙ 4 ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΑ ΦΥΛΛΑ ΠΑΡΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟΥ**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΜΟΝΟ ΣΤΙΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΘΕΙ Η/O ΑΣΚΟΥΜΕΝΗ/ΟΣ (ΣΥΣΣΩΡΕΥΤΙΚΑ)**

**ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ ΦΟΡΕΑ ΚΑΙ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗΣ/ΟΥ ΣΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΣΕΛΙΔΑ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ**

**Φυλλο Παρουσιασ Ασκουμενησ/oy ΠΡΩΤΟΥ ΜΗΝΑ**

**ονοματεπωνυμο:** Click here to enter text.

**Τμημα:** Choose an item.

|  |  |
| --- | --- |
| Κάντε κλικ ή πατήστε για να εισαγάγετε ημερομηνία. | **Παρατηρήσεις/ υπογραφή Φορέα** |
|  | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Σύνολο ωρών |  |

**Φυλλο Παρουσιασ Ασκουμενησ/oy ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΜΗΝΑ**

**ονοματεπωνυμο:** Click here to enter text.

**Τμημα:** Choose an item.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Κάντε κλικ ή πατήστε για να εισαγάγετε ημερομηνία. | **Αριθμός Ωρών** | **Παρατηρήσεις/ υπογραφή Φορέα** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Σύνολο ωρών | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |  |

**Φυλλο Παρουσιασ Ασκουμενησ/oy ΤΡΙΤΟΥ ΜΗΝΑ**

**ονοματεπωνυμο:** Click here to enter text.

**Τμημα:** Choose an item.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Κάντε κλικ ή πατήστε για να εισαγάγετε ημερομηνία. | **Αριθμός Ωρών** | **Παρατηρήσεις/ υπογραφή Φορέα** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Σύνολο ωρών | Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |  |

**ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ Η ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ/TOY ΑΣΚΟΥΜΕΝΗΣ/OY**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** Click here to enter text.

**(τις σημειωμένες ημέρες/ώρες του ημερολογίου**

|  |  |
| --- | --- |
| Ο Επόπτης στο ΦορέαΚάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. (σφραγίδα και υπογραφή) | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΚΟΥΜΕΝΗΣ/OY:** (υπογραφή) |