|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ |  | **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ** | *Λογότυπο ΠΜΣ*  *2x2 cm*  Θεσσαλονίκη,  Αρ. Πρωτ.: |
|  | **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «…………………………………………..»**  Γραμματεία |
| Πληροφορίες: Ονοματεπώνυμο υπαλλήλου  *Τηλ.: 2310 99 0000*  *E-mail: username@auth.gr*  *Κτίριο: ………………………………………………………* |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ**

Βεβαιώνεται ότι ο/η κ. Όνομα Επίθετο, Αναπληρωτής Καθηγητής/Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γνωστικού Αντικειμένου, του Τμήματος Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ., είναι/ήταν **Συντονιστής** του υποχρεωτικού μαθήματος κορμού του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «……………………………………………………..» με τίτλο «Τίτλος Μαθήματος 1» 26 ωρών του Β΄ εαρινού εξαμήνου και του επιλεγόμενου μαθήματος κατεύθυνσης με τίτλο: «Τίτλος Μαθήματος 2» 26 ωρών του Γ΄ εαρινού εξαμήνου κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2018 - 2019, 2019 - 2020 και 2020 - 2021.

Επίσης, συμμετείχε ως εισηγητής - διδάσκων στα παρακάτω μαθήματα:

1. «Τίτλος Μαθήματος 3» του Α΄ χειμερινού εξαμήνου, κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2015 - 2016, 2016 - 2017 και 2017-2018.
2. «Τίτλος Μαθήματος 4» του Β΄ εαρινού εξαμήνου, κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2015 - 2016, 2016 - 2017 και 2017-2018.

Ο Διευθυντής

του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

*(υπογραφή)\**

Ονοματεπώνυμο Διευθυντή

*\*Ακριβές Αντίγραφο από το πρωτότυπο*

*που τηρείται στο αρχείο της υπηρεσίας*