|  |
| --- |
| Αρ. Πιστοποιητικού: (αρ. προγράμματος ΕΛΚΕ/αύξων αριθμός πιστοποιητικού, π.χ. 356/03)  Καλλιθέα, ……………………. |

**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**



**ΚΕΝΤΡΟ δια ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ**

**Ο / Η ……………………………………………………………………………………..…………………....**

**Όνομα Πατρός: …………………………….……………………………………………………**

**ολοκλήρωσε επιτυχώς, το έτος ...………....**

**το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα δια Βίου Μάθησης**

**«……………………………………………………………….…………………….………………………..…»,**

**διάρκειας ..…….... ωρών, το οποίο πραγματοποιήθηκε από το**

**Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο/Η Επιστημονικά Υπεύθυνος/η  του Προγράμματος Δια Βίου Μάθησης  *(Υπογραφή/Ονοματεπώνυμο ΕΥ)*  ……………………………………………… |  | Η Αναπληρώτρια Πρύτανη Ακαδημαϊκών Υποθέσεων  & Διεθνών Σχέσεων  Κωνσταντία-Αικατερίνη Λαζαρίδη Καθηγήτρια |