

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ**

**ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2024**

**Μάθημα:** .....

**Τμήμα (Group):** .....

**Διδάσκων/Διδάσκουσα:** .....

**Ημερομηνία:** .../.../2024 **Ώρα:** .....

**Συνολικός αριθμός φοιτητών που προσήλθαν στην εξέταση:** .....

Αίθουσα	Όνοματεπώνυμο Επόπτη <sup>1</sup>	Παρατηρήσεις <sup>2</sup>	Υπογραφή <sup>3</sup>

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:** .....

.....

Ο εξεταστής/Η εξετάστρια<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Σημειώνονται τα ονόματα όλων των Εποπτών που έχουν οριστεί στο Πρόγραμμα Εποπτειών για το συγκεκριμένο μάθημα.

<sup>2</sup> Συμπληρώνεται σε περίπτωση απουσίας ή καθυστέρησης ή αντικατάστασης

<sup>3</sup> Υπογράφουν οι παρόντες επόπτες. Σε περίπτωση απουσίας αναφέρεται ΑΠΩΝ / ΑΠΟΥΣΑ

<sup>4</sup> Ο Εξεταστής οφείλει να παραδώσει το παρόν έντυπο στη Γραμματεία του Τμήματος / ΠΜΣ