

AYUDAS MARGARITA SALAS PARA LA FORMACIÓN DE JÓVENES DOCTORES 2021 (MODALIDAD I)

CERTIFICADO FINAL

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE:

Departamento:

Centro receptor:

El abajo firmante CERTIFICA que el/la investigador/a al que se refiere este documento ha permanecido en el centro de trabajo en la fecha señalada a continuación:

Fecha inicio (día/mes /año):

Fecha final (día/mes /año):

* Responsable del grupo de investigación:

Cargo:

* Nombre del representante legal o responsable de movilidad de la institución:

Cargo:

* Las firmas han de ser coincidentes con el documento de aceptación de la estancia del centro receptor.

Lleida, en la fecha de la firma electrónica

Este certificado debe enviarlo a la mayor brevedad posible a través de la Sede Electrónica de la Universitat de Lleida

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA