1. **DATOS DEL DOCTORANDO/A QUE HA REALIZADO LA MOVILIDAD**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| E-mail: |
| Universidad de origen: |
| Programa de Doctorado: |
| Director/a de la tesis: |
| Título de la tesis: |

1. **DATOS DEL CENTRO EN EL QUE SE HA REALIZADO LA ESTANCIA**

|  |
| --- |
| Universidad/Institución en la que ha desarrollado la estancia: |
| Departamento/Centro: |
| Dirección del Centro: |
| Localidad: |

1. **DATOS DEL INVESTIGADOR/A RESPONSABLE DE LA ESTANCIA**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| DNI/Pasaporte nº.: |
| E-mail: |
| Departamento/Centro al que pertenece: |

1. **CERTIFICADO DE LA ESTANCIA *(1)A cumplimentar por el/la investigador/a responsable de la estancia***

|  |
| --- |
| Quien firma este documento HACE CONSTAR  1. Que el/la doctorando/a arriba mencionado/a ha realizado una estancia en este Centro bajo mi supervisión en las siguientes fechas:  Desde el (día/mes/año): Hasta el (día/mes/año):  2. Que la estancia se ha desarrollado según las condiciones acordadas, cumpliéndose los objetivos de formación previstos. |

En ……….. a ………..de …….. de. 20

Firmado: Dr/a Dº./Dª.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_