1. **DATOS DEL DOCTORANDO/A QUE REALIZA 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 REALIZA LA ESTANCIA**

|  |
| --- |
| Universidad/Institución en la que se desarrolla la movilidad: |
| Departamento/Centro: |
| Dirección del Centro: |
| Localidad: |

1. **DATOS DEL INVESTIGADOR/A QUE TUTORIZA DE LA ESTANCIA**

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

1. **CERTIFICADO DE LLEGADA *A cumplimentar por el/la investigador/a que tutoriza la estancia***

|  |
| --- |
| Quien firma este documento HACE CONSTAR  Que el/la doctorando/a arriba mencionado/a se ha incorporado a este centro en fecha  Fecha de inicio (dia/mes/año):  para desarrollar una movilidad mi supervisión en las siguientes fechas: |

En ……….. a ………..de 20xx

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