Dª. Teresa Iglesias Vacas, en calidad de Coordinadora del Plan de Formación de la entidad Consorcio Centro de Investigación Biomédica (CIBER) en el Área de Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED)

C E R T I F I CA

Que D. /Dª. **……**, con DNI nº ……., ha sido beneficiario/a de una de una de las ayudas del Plan de Formación de CIBERNED a la Movilidad, correspondiente a la **…….ª Convocatoria de Ayudas a la Formación y Movilidad de CIBERNED**, para la realización de una estancia en …… bajo la tutela de ……

……

en las fechas de …… al …… de 202….

Madrid a ….. de …….. de 202…..

Dra. Teresa Iglesias Vacas

Coordinadora del Plan de Formación de CIBERNED