

D./Dña. _____
Director/a del **Plan de Investigación** de la persona solicitante (Nombre y Apellidos):

Fecha de presentación del Plan de Investigación ___/___/____.

CERTIFICO:

Que la persona solicitante (Nombre y Apellidos):

_____ quien se encuentra realizando el **Plan de Investigación**, ha sido autorizada a realizar la estancia en el Departamento/Instituto:

En la Facultad/Escuela: _____

En las siguientes fechas: Del ___/___/___ al ___/___/___.

INFORME DEL DIRECTOR/A DE TESIS SOBRE LA PERTINENCIA DE LA ESTANCIA Y LA **APROBACIÓN DE LAS FECHAS PREVISTAS PARA LA MISMA**

En _____ a _____ de _____ de _____.

VºBº DIRECTOR/A DEL
DEPARTAMENTO/INSTITUTO

EL/A DIRECTOR/A DE TESIS

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos