

Documento 2

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