**ESTANCIAS PARA LA RECUALIFICACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO FUNCIONARIO O CONTRATADO**

### CERTIFICADO DE REINCORPORACIÓN TRAS INTERRUPCION

**(Certificate of incorporation after interruption)**

|  |
| --- |
| APELLIDOS, NOMBRE:      **(Surnames, name)**REFERENCIA:      **(Reference)** |

A CUMPLIMENTAR POR EL RESPONSABLE DEL TRABAJO EN EL CENTRO RECEPTOR.-

**(To be completed by the foreign host researcher/professor in charge)**

EL ABAJO FIRMANTE, CERTIFICA QUE EL INVESTIGADOR AL QUE SE REFIERE ESTE DOCUMENTO SE HA REINCORPORADO AL CENTRO DE TRABAJO EN LA FECHA SEÑALADA A CONTINUACIÓN

**(The undersigned certifies that the above named researcher/professor has returned to the host center in the date indicated below)**

CENTRO RECEPTOR**:**

**(Foreign host research/academic center)**

NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE**:**

**(Host researcher/professor in charge)**

CARGO: **(Position)**

FECHA DE REINCORPORACIÓN AL CENTRO RECEPTOR:   /  /

**(Date of return to the host Center)** **(day/month/year)**

 Fdo:

 **(Signature of the host researcher/professor in charge)**