



Universidad Complutense de Madrid

ANEXO III

Certificado para Investigadores Visitantes Certificate for Visiting Researchers

D/Dña. _____,
Director/a del Instituto / Departamento / Unidad de _____,
Secretario/a Académico/a de la Facultad _____

Que el/la Doctor/a _____ ha realizado una estancia como
Investigador/a Visitante en este Instituto / Departamento / Unidad del _____
al _____, sobre el siguiente tema de Investigación
_____.

*Bajo la supervisión del

Madrid,

VºBº

La Vicerrectora de Investigación y Transferencia

Lucía de Juan Ferré