



GOBIERNO DE ESPAÑA



MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN



Instituto de Salud Carlos III



CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN RED Enfermedades Neurodegenerativas

D<sup>a</sup>. 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)

**CERTIFICA**

Que D. /D<sup>a</sup>. ....., 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