

**CERTIFICADO DEL CENTRO RECEPTOR DE LA ESTANCIA  
BREVE O TRASLADO TEMPORAL  
MOBILITY CERTIFICATE FROM THE RECEIVING INSTITUTION**

Apellidos y nombre / *Last and First Name:*

**CENTRO DE REALIZACIÓN DE LA ESTANCIA BREVE O TRASLADO TEMPORAL / RECEIVING  
CENTRE DURING THE MOBILITY**

Nombre del Organismo receptor / *Name of the receiving institution:*

Nombre del centro / *Name of the centre:*

Ciudad y País / *City and Country:*

Investigador/a responsable de la Estancia Breve o Traslado Temporal / *Researcher in charge during the mobility:*

Cargo o Categoría del o de la responsable / *Position of the researcher in charge:*

**DURACIÓN DE LA ESTANCIA BREVE O TRASLADO TEMPORAL / DURATION OF THE MOBILITY**

Fecha inicio / *Start date:*

Fecha fin / *End date:*

**Firma del Investigador/a responsable:**

***Signature of the researcher in charge:***