

**ACREDITACIÓN ASISTENCIA ACTIVIDADES FORMATIVAS LÍNEAS DE
INVESTIGACIÓN (CÓD. 50030) DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN
CIENCIAS SOCIALES**

**ACREDITACIÓ ASSISTÈNCIA ACTIVITATS FORMATIVES LÍNIES
D'INVESTIGACIÓ (CÓD. 50030) DEL PROGRAMA DE DOCTORAT EN
CIÈNCIES SOCIALS**

Don/Doña / En/Na:

Director/a del equipo de investigación en / Director/a de l'equip d'investigació en:

HACE CONSTAR QUE / FAIG CONSTAR QUE:

El doctorando / La doctoranda / El doctorand / La doctoranda:

Ha asistido a la actividad formativa / Ha assistit a l'activitat formativa:

Celebrada los días / Celebrada els dies _____

Con una duración de / Amb una duració de _____ horas / hores

València, a ____ de _____ de 202_____

Firma del Director/a / Signatura del Director/a