Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI/NIE/NIF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de representante legal de la Universidad de Córdoba, por la presente, acepto que D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con DNI/NIE/NIF n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realice una estancia postdoctoral de 2 años de duración en dicha Entidad.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_