

INFORME DE SEGUIMIENTO

BENEFICIARIO/A:

MODALIDAD: (señalar con una X la que corresponda)

	María Zambrano
	Recualificación
	Margarita Salas

ÁREA CIENTÍFICA: (señalar con una X la que corresponda)

	Ciencias de la Salud
	Ciencias Jurídicas
	Ciencias experimentales
	Ciencias sociales
	Artes y Humanidades
	Ingeniería

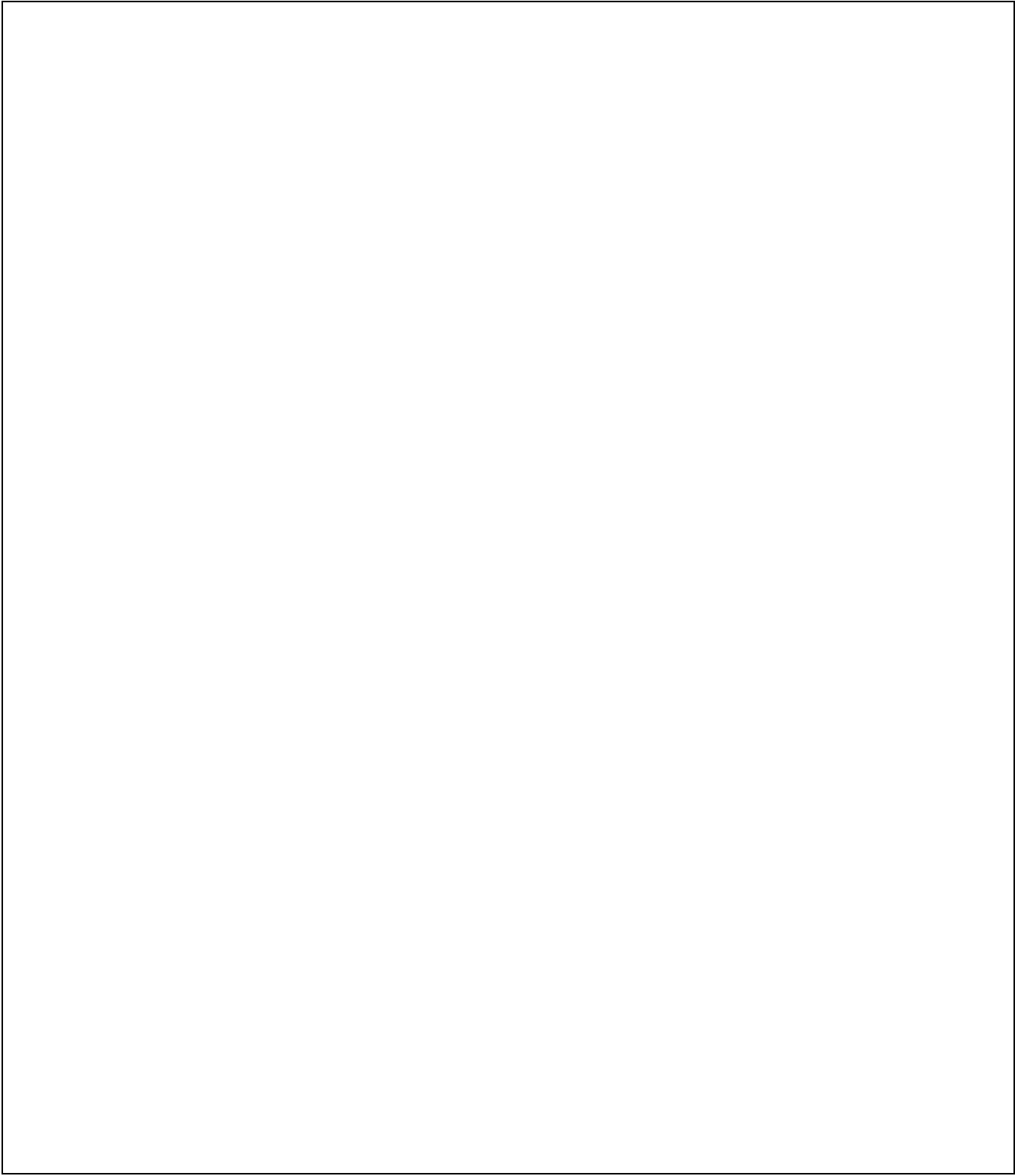
CENTRO/UNIVERSIDAD DE LA ESTANCIA:

PERIODO DEL INFORME:

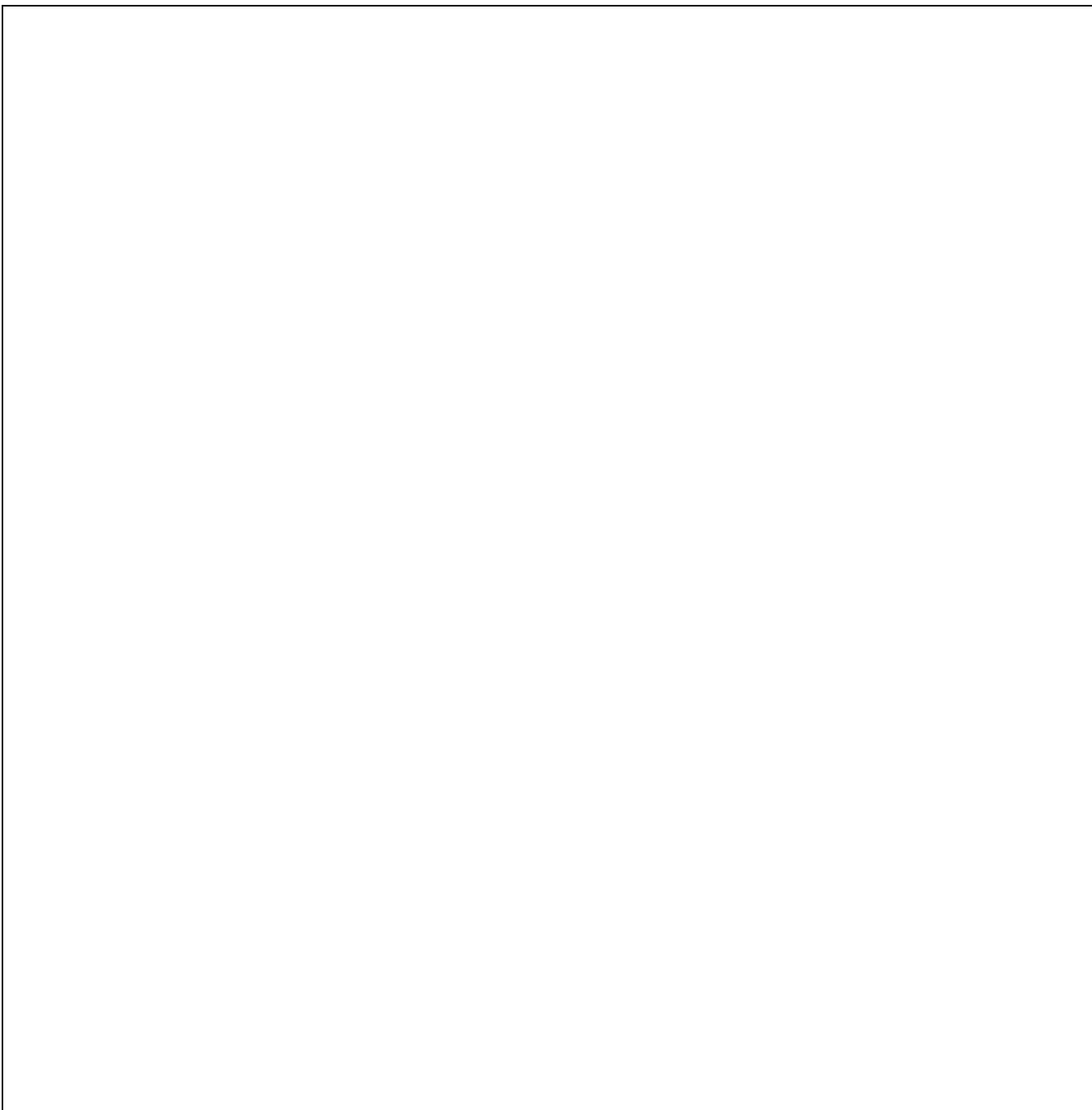
ANUALIDAD:

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Empty box for listing activities.



PUBLICACIONES CIENTÍFICAS, CONGRESOS, PATENTES, OTROS RESULTADOS:



OTRAS CUESTIONES DE INTERÉS:

FIRMA DEL BENEFICIARIO/A:

FIRMA DEL RESPONSABLE/TUTOR DEL CENTRO RECEPTOR: