

ANEXO VI. INFORME FINAL DE LA ACTIVIDAD REALIZADA POR LA PERSONA BENEFICIARIA
(extensión máxima dos folios)

Firma del/la Solicitante

Firma del/la Supervisor/a

Fdo.:

Fdo.:

**DIRECTOR/A DEL INSTITUTO DE BIOMEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA**

ID. DOCUMENTO	qVLCKbdOFa		Página: 1 / 1
FIRMADO POR		FECHA FIRMA	ID. FIRMA
GARCÍA RAMIREZ JOSE JAVIER		08-06-2026 10:29:42	
 qVLCKbdOFa			