**(ENTIDAD O INSTITUTO QUE CERTIFICA)**

**CERTIFICA QUE:**

El GRUPO DE INVESTIGACIÓN (Nombre del grupo de investigación), a través del investigador (Nombre Completo del Investigador) participa en la red de conocimiento denominada (Nombre de la Red), para lo cual se suministran los siguientes datos:

Lugar: XXXXXXXXXX

Fecha de inicio: XXXXXXXXXXX

Investigador principal o gestor: XXXXXXXXXXX

Nombre de la comunidad o comunidades participantes: XXXXXXXXX

Página Web: XXXXXXXXXXX

Instituciones o entidades gestores o patrocinadoras: XXXXXXXXXXX

El grupo de investigación: Creó y lidera la red \_\_\_ Aportó como participante \_\_\_

**Este certificado se expide a solicitud del interesado en la ciudad de (Ciudad) el día (día) de (mes) de (año)**

**(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)**

Cargo

Datos de contacto