**Aval de Miembro del**

**Instituto Mixto Universitario Deporte y Salud (iMUDS)**

**Dña. Nombre Apellido Apellido, DNI:** 00000000L, como miembro del Instituto Mixto Universitario Deporte y Salud (iMUDS) de la Universidad de Granada,

**Expone que:**

Avala la solicitud de Nombre Apellido Apellido, DNI 00000000L, para su adscripción como miembro al iMUDS.

Para que conste, se emite el presente informe a petición del/de la interesado/a

En Granada, a día, mes, año

Fdo. Nombre Apellido Apellido

Miembro de Instituto IMUDS