<Lugar>, a DD de MM de 202X

D./Dña. <Nombre y Apellidos>, DNI <nº DNI>, Profesor/Profesora del <Nombre del Área> del <Nombre del Departamento> de la Universidad de Oviedo, acepto ser adscrito al Centro de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Oviedo.

Para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente.

Fdo.: <Nombre y Apellidos>

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO