

Pelo LIP

(local e data)

(assinatura)

*Certifica-se que*

**(Nome da Pessoa)**

*participou no/concluiu com sucesso o* *programa de formação/curso/estágio*

(nome do programa/curso/estágio)

*organizado pelo/que se realizou no*

Laboratório de Instrumentação e Física Experimental de Partículas (LIP)

**CERTIFICADO**