

# CERTIFICADO

---

*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)



LABORATÓRIO DE INSTRUMENTAÇÃO  
E FÍSICA EXPERIMENTAL DE PARTÍCULAS  
*partículas e tecnologia*

**(local e data)**

---

**(assinatura)**

---

Pelo LIP