

51 CONGRESO  
NACIONAL DE  
DERMATOLOGÍA Y  
VENEREOLÓGIA

**AEDV**  
**MADRID 2024**  
22/25 MAYO



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



D./Dña. \_\_\_\_\_ , con DN \_\_\_\_\_ , Miembro Académico de la AEDV

### CERTIFICA

Que D./Dña. \_\_\_\_\_ , con DNI \_\_\_\_\_ , trabaja en mi Servicio/Clinica  
de Dermatología. Especificar: \_\_\_\_\_

Y para que conste y surta los efectos oportunos, a petición del interesado, expido el presente certificado.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: