**D/DÑA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFESIONAL SANITARIO DEL RAMO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CON NÚMERO DE COLEGIADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CERTIFICA**

#### Que ha realizado prueba de antígenos con los siguientes datos:

#### Marca del test:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lote del test:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de caducidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de la prueba:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del jugador/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de licencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Que el resultado del test ha sido POSITIVO.

Y para que conste a los exclusivos efectos de que la Federación de Tenis de la Comunidad Valenciana tenga constancia de este hecho, firma el presente certificado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\*Enviar este justificante a campeonatos@ftcv.es***