# COMPROMISO DE COLABORACIÓN DOCENTE

*Acreditación del vínculo entre la persona jurídica/ física y el/la docente propuesto/a*

## 1. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA/FISICA

| | |
|---|---|
| **Razón social** | |
| **NIF** | |
| **Domicilio social** | |
| **Representante legal** | D./D.ª |
| **DNI/NIE del representante** | |
| **Cargo / facultad de representación** | |
| **Correo electrónico y teléfono** | |

## 2. DATOS DEL/DE LA DOCENTE

| | |
|---|---|
| **Nombre y apellidos** | D./D.ª |
| **DNI/NIE** | |
| **Domicilio** | |
| **Correo electrónico** | |
| **Teléfono** | |

## 3. MODALIDAD DEL VÍNCULO PROFESIONAL

☐ Colaborador/a externo/a de la persona jurídica.
☐ Trabajador/a autónomo/a contratado/a o comprometido/a para la impartición.

## 4. ACCIONES FORMATIVAS PARA LAS QUE SE PROPONE

[1] Eligir un elemento

[2] Eligir un elemento

## 5. COMPROMISO Y DECLARACIONES

- **La persona jurídica/ física** declara que propone al/a la docente identificado/a para impartir las acciones formativas indicadas y que mantiene con él/ella el vínculo profesional señalado en este documento.
- **El/la docente** manifiesta que conoce y acepta expresamente su propuesta para dichas acciones formativas y confirma su disponibilidad para impartirlas durante toda la vigencia del Acuerdo Marco, de conformidad con las condiciones que resulten aplicables.
- **Ambas partes** se comprometen a comunicar cualquier modificación, suspensión o extinción del vínculo, así como cualquier circunstancia que pueda afectar a la disponibilidad del/de la docente.
- **Ambas partes** declaran que los datos y manifestaciones contenidos en este documento son ciertos. Conocen que la falta de acreditación del vínculo impedirá la homologación del/de la docente y que la falsedad del documento, o su suscripción sin conocimiento y conformidad del/de la docente, podrá determinar la pérdida de la homologación.

## 6. LUGAR, FECHA Y FIRMAS

**En** **, a** **de** **de** 2026

| **POR LA PERSONA JURÍDICA/FISICA** | **EL/LA DOCENTE** |
|---|---|
| *Firma del/de la representante legal* | *Firma que acredita conocimiento y conformidad* |
| Fdo.: _____ | Fdo.: _____ |
| Nombre: | Nombre: |
| Cargo: | |

**Nota:** deberá cumplimentarse y firmarse un documento por cada docente propuesto/a. Todas las acciones formativas deberán quedar identificadas de forma inequívoca.