

**CEACOG**  
**CURSO DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**  
**FACILITADOR PROCESAL**

**COMPROMISO DE LA ENTIDAD**

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:**

¿Está acreditada en Calidad Plena?: SÍ - NO

¿Tiene prácticas valoradas en los últimos encuentros de Plena inclusión España?: SÍ - NO

¿Participa en algunos de los proyectos de transformación de Plena inclusión España?: SÍ – NO

¿Cuáles?

**DIRECCIÓN COMPLETA**

Calle:

C.P.:

Localidad:

Provincia:

Teléfono(s):

Fax:

E-mail:

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD**

Nombre:

Cargo:

**CANDIDATO/A AL CURSO**

Nombre:

Apellidos:

**DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL**

D/Dña. \_\_\_\_\_ como representante legal de la entidad arriba citada, declara que el candidato/a al curso D./Dña. \_\_\_\_\_ cuenta con contrato fijo en esta entidad desde el año \_\_\_\_\_ desarrollando actualmente las funciones de \_\_\_\_\_

**COMPROMISOS QUE ASUME LA ENTIDAD**

PRIMERO.-

La entidad se compromete a apoyar la participación del alumno/a arriba indicado en el Curso de Actualización Profesional del Facilitador Procesal del CEACOG, en colaboración entre UNED y Plena inclusión. Para ello no pondrá inconvenientes para que el alumno/a participe en la formación y cumpla íntegramente los periodos lectivos.

SEGUNDO.-

Que, con el objeto de potenciar la figura del facilitador procesal, la entidad facilitará que el alumno/a participe en el desarrollo del servicio de facilitación procesal, que podrá realizarse paralelamente a la formación y/o una vez finalizado y superado el periodo de formación, por un periodo al menos de 1 año a contar desde la finalización del curso.

**FECHA**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**SELLO DE LA ENTIDAD**