



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES



ANEXO III

CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN DE LA FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA

Habiendo sido designado como maestro/a para el desarrollo del Programa de Cooperación Territorial de Educación Inclusiva, programa financiado por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, el abajo firmante

DECLARA

- Que es conocedor/a de que la actividad desempeñada se va a desarrollar en el marco del Programa de Cooperación Territorial de Educación Inclusiva.
- Que es conocedor/a de que la financiación del programa procede del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, en el marco de los programas de cooperación territorial.
- Que asume el compromiso de cumplir con todas las obligaciones que implique el desarrollo del programa

D./D^a. _____

con DNI número _____

Firma digital: