



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL
Y DEPORTES

SECRETARÍA DE ESTADO DE
EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN
COOPERACIÓN TERRITORIAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
COOPERACIÓN TERRITORIAL
E INNOVACIÓN EDUCATIVA

PODER DE REPRESENTACIÓN PARA LA FIRMA Y REGISTRO PARA LA CERTIFICACIÓN DE LOS PROFESORES PARTICIPANTES DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA CONVOCATORIA 20__

D./Dña. _____,
con cargo de director/a del centro educativo _____,
localidad _____, provincia _____, con NIF del centro
_____ y código del
centro _____.

DOY MI CONSENTIMIENTO a favor de D./Dña. _____, con
cargo de _____, para realizar en mi nombre la firma y el
registro para la certificación de los profesores participantes en la convocatoria de agrupaciones de
centros educativos. Convocatoria 2024 – primer curso.

Y, para que conste, firmo la presente Declaración, a fecha de firma electrónica.