

7.1 COLABORACIÓN DOCENTE DE CARÁCTER OCASIONAL SIN FORMAR PARTE DEL EQUIPO DOCENTE



| | | | | | |
|-----------|--|---------------|--|----------------------|--|
| Curso: | | | | | |
| Programa: | | | | | |
| Código: | | Convocatoria: | | Fecha de aprobación: | |

| | |
|------------|--|
| D. / Dña.: | |
|------------|--|

Director del curso, **AUTORIZA** la colaboración docente ocasional que se describeⁱ, y declara la idoneidad del colaborador, visto el curriculum vitae aportado:

| |
|--|
| |
|--|

| DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS DEL COLABORADOR DOCENTE ⁱⁱ : | | | | |
|---|--------------------------|-------------|--------------|-----------|
| APELLIDOS: | | | | |
| NOMBRE: | | DNI/NIF: | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | | | |
| | POBLACIÓN: | | | |
| | PROVINCIA: | | C.P. | |
| CUENTA BANCARIA | | | | |
| Prefijo IBAN | Entidad | Sucursal nº | D.C. | Cuenta nº |
| | | | | |
| IMPORTE BRUTO | RETENCIÓN ⁱⁱⁱ | | IMPORTE NETO | |
| | | | | |

Madrid, a _____

EL RECTOR,

P.D. (Resolución de 20 de junio de 2025, BOE de 3 de julio de 2025)

EL DIRECTOR

Fdo.: _____

ⁱ Corrección de ejercicios, actualización de materiales, etc.

ⁱⁱ Deberá presentar la declaración de compatibilidad (formulario modelo 5.3)

ⁱⁱⁱ Las casillas correspondientes a la Retención y al Importe Neto se cumplimentarán por la entidad gestora.

Profesor UNED: Porcentaje de retención conforme a nómina. **Colaborador externo:** 15% **EL IMPORTE BRUTO** máximo para un colaborador ocasional es de 25.000€ por curso.

7.2 ACTA DE RECEPCIÓN DE COLABORACIÓN DOCENTE DE CARÁCTER OCASIONAL



| | | | | | |
|-----------|--|---------------|--|----------------------|--|
| Curso: | | | | | |
| Programa: | | | | | |
| Código: | | Convocatoria: | | Fecha de aprobación: | |

| | |
|------------|--|
| D. / Dña.: | |
|------------|--|

Director del curso, **CERTIFICA:**

La colaboración docente ocasional que se describe:

| |
|--|
| |
|--|

Se ha prestado de conformidad, durante el siguiente periodo (inicio y fin):

| |
|--|
| |
|--|

| DATOS PERSONALES DEL COLABORADOR DOCENTE: | | | | |
|---|------------|----------|------|--|
| APELLIDOS: | | | | |
| NOMBRE: | | DNI/NIF: | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | | | |
| | POBLACIÓN: | | | |
| | PROVINCIA: | | C.P. | |

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACIÓN:

Madrid, a _____

EL DIRECTOR

Fdo.: _____