



## CERTIFICADO DE COMPROMISO

El presente documento acredita el compromiso de trabajo adquirido por ....., con DNI Nº ..... con la Asociación Solidaridad Médica.

En virtud de este compromiso, el cooperante asume la responsabilidad de trabajar en el proyecto desempeñado por dicha Asociación en Bolivia desde el día ..... de ..... del año ....., hasta el día ..... de ..... del año....., no pudiendo abandonarlo sin motivo debidamente justificado.

La Asociación Solidaridad Médica se compromete a:

- Proporcionar alojamiento y manutención del cooperante durante su estancia en Bolivia en el periodo que colabore con el proyecto.
- Apoyar y ayudar al cooperante en la adaptación a la zona y en todo lo requerido por el mismo a lo largo de su estancia.

El cooperante se compromete a:

- Cumplir las fechas de trabajo arriba indicadas.
- Costear el transporte España-Bolivia-España y Santa Cruz-San Ignacio-Santa Cruz.
- Desempeñar su trabajo en la zona donde se desarrolla el proyecto que sea requerida.

Firma del cooperante

Sello Solidaridad Médica

En ....., a ..... de ..... de .....