



# MODELO DE SOLICITUD DE TALLER DE SOPORTE VITAL BASICO (SVB).

## Formulario. F-COE Córdoba

Elaborado por: Junta Directiva	Revisado por: Natalia Perez Fullerat	Aprobado por: Junta Directiva
Fecha de su aprobación en acta: 12/03/2026 Última Revisión: 12/03/2026	Edición: 01	Área: Formación

COLEGIO OFICIAL DE  
ENFERMERÍA DE CÓRDOBA

Calle Escritora Emilia Pardo Bazán 7, 14005, Córdoba  
957 29 75 44  
colegio@coecordoba.es  
www.colegioenfermeriacordoba.com



## INDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCION .....	3
2.	DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE .....	3
3.	PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (ENTIDAD SOLICITANTE).....	3
4.	DATOS DEL TALLER SOLICITADO .....	4
5.	FECHAS ORIENTATIVAS.....	4
6.	COMPROMISOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.....	4
7.	PROTECCION DE DATOS.....	5
8.	ANEXO.....	5

**COLEGIO OFICIAL DE  
ENFERMERÍA DE CÓRDOBA**

Calle Escritora Emilia Pardo Bazán 7, 14005, Córdoba

957 29 75 44

[colegio@coecordoba.es](mailto:colegio@coecordoba.es)

[www.colegioenfermeriacordoba.com](http://www.colegioenfermeriacordoba.com)



## 1. INTRODUCCION

Solicitud de actividad formativa en Soporte Vital Básico (SVB). Programa de educación sanitaria comunitaria. Se deberá de enviar a la siguiente dirección email: [colegio@coecordoba.es](mailto:colegio@coecordoba.es)

Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba.

## 2. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

- Nombre de la entidad / institución:
- CIF / NIF:
- Dirección:
- Municipio / Provincia:
- Teléfono de contacto:
- Correo electrónico:

### Tipo de entidad

- Ayuntamiento
- Centro educativo
- Asociación / ONG
- Club deportivo
- Empresa
- Otra (Especificar):

## 3. PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (ENTIDAD SOLICITANTE)

- Nombre y apellidos:
- Cargo o función en la entidad:
- Teléfono de contacto:
- Correo electrónico:

**COLEGIO OFICIAL DE  
ENFERMERÍA DE CÓRDOBA**

Calle Escritora Emilia Pardo Bazán 7, 14005, Córdoba  
957 29 75 44  
[colegio@coecordoba.es](mailto:colegio@coecordoba.es)  
[www.colegioenfermeriacordoba.com](http://www.colegioenfermeriacordoba.com)



## 4. DATOS DEL TALLER SOLICITADO

Actividad solicitada:

Taller de formación en Soporte Vital Básico (SVB) y uso del Desfibrilador Externo Automatizado (DEA).

Número estimado de participantes:

(Se recomienda entre 12 y 20 participantes)

Perfil de los participantes:

- Población general
- Personal docente
- Personal municipal
- Jóvenes / alumnado
- Personal deportivo
- Otros (especificar):

## 5. FECHAS ORIENTATIVAS

Indicar preferencia de fechas:

- 1.
- 2.
- 3.

Duración estimada del taller: 2-3 horas

## 6. COMPROMISOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

La entidad solicitante se compromete a:

- Respetar el espacio y material para la realización del taller ofrecido por el COE Córdoba.
- Garantizar la participación del número de asistentes indicado.
- Designar una persona responsable de coordinación.
- Gestionar las inscripciones de los participantes.
- Colaborar en la difusión de la actividad entre los participantes.

**COLEGIO OFICIAL DE  
ENFERMERÍA DE CÓRDOBA**

Calle Escritora Emilia Pardo Bazán 7, 14005, Córdoba

957 29 75 44

[colegio@coecordoba.es](mailto:colegio@coecordoba.es)

[www.colegioenfermeriacordoba.com](http://www.colegioenfermeriacordoba.com)



## 7. PROTECCION DE DATOS

Los datos facilitados serán utilizados exclusivamente para la gestión de la actividad formativa organizada por el Colegio Oficial de Enfermería, conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos.

Fecha:

Firma del representante de la entidad:

## 8. ANEXO

### Modelo de convenio de colaboración

Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba – Entidad solicitante

### Convenio de colaboración para la realización de talleres de Soporte Vital Básico (SVB)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

REUNIDOS

De una parte,

El Colegio Oficial de Enfermería de \_\_\_\_\_, representado por D./Dña. \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_.

**COLEGIO OFICIAL DE  
ENFERMERÍA DE CÓRDOBA**

Calle Escritora Emilia Pardo Bazán 7, 14005, Córdoba  
957 29 75 44  
colegio@coecordoba.es  
www.colegioenfermeriacordoba.com



Y de otra,

La entidad \_\_\_\_\_, representada por D./Dña.  
\_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_.

Ambas partes se reconocen capacidad suficiente para formalizar el presente convenio y

## **EXPONEN**

1. Que la parada cardiorrespiratoria constituye un problema de salud pública cuya supervivencia depende en gran medida de la intervención precoz mediante reanimación cardiopulmonar (RCP) por testigos entrenados.
2. Que la formación comunitaria en Soporte Vital Básico (SVB) es una estrategia recomendada por organismos científicos.
3. Que el Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba desarrolla programas de educación sanitaria comunitaria orientados a la formación de la población en emergencias sanitarias.
4. Que la entidad solicitante manifiesta su interés en colaborar en la realización de actividades formativas dirigidas a sus miembros o a la población del municipio.

En virtud de lo anterior, ambas partes acuerdan suscribir el presente convenio conforme a las siguientes:

## **CLÁUSULAS**

### **Primera. Objeto del convenio.**

El presente convenio tiene por objeto establecer un marco de colaboración para la realización de talleres formativos en Soporte Vital Básico (SVB) dirigidos a la población o a colectivos de la entidad colaboradora.

**COLEGIO OFICIAL DE  
ENFERMERÍA DE CÓRDOBA**

Calle Escritora Emilia Pardo Bazán 7, 14005, Córdoba

957 29 75 44

[colegio@coecordoba.es](mailto:colegio@coecordoba.es)

[www.colegioenfermeriacordoba.com](http://www.colegioenfermeriacordoba.com)



## **Segunda. Compromisos del Colegio de Enfermería.**

El Colegio se compromete a:

- Designar un docente cualificado en soporte vital básico perteneciente a su bolsa de instructores.
- Facilitar el material formativo necesario para la actividad (maniqués de RCP, material didáctico, etc.)
- Desarrollar el taller conforme a las recomendaciones científicas vigentes.
- Evaluar la actividad formativa.

## **Tercera. Compromisos de la entidad colaboradora.**

La entidad colaboradora se compromete a:

- Respetar y cuidar el espacio y material asignado para la realización del taller.
- Garantizar la participación del número mínimo de asistentes recomendado.
- Designar una persona responsable para la coordinación logística de la actividad.
- Gestionar las inscripciones de los participantes.
- Colaborar en la difusión de la actividad formativa.

## **Cuarta. Naturaleza de la actividad.**

Las actividades formativas desarrolladas en el marco del presente convenio tendrán carácter educativo y preventivo, orientadas a la promoción de la salud comunitaria.

## **Quinta. Duración del convenio.**

El presente convenio tendrá una duración de un año, pudiendo prorrogarse previo acuerdo de las partes.

**COLEGIO OFICIAL DE  
ENFERMERÍA DE CÓRDOBA**

Calle Escritora Emilia Pardo Bazán 7, 14005, Córdoba  
957 29 75 44  
colegio@coecordoba.es  
www.colegioenfermeriacordoba.com



## **Sexta. Seguimiento.**

Ambas instituciones podrán realizar seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas con el fin de mejorar la calidad de las acciones formativas.

## **Séptima. Resolución del convenio.**

El convenio se podrá resolver por:

- Acuerdo mutuo entre las partes.
- Incumplimiento de las obligaciones establecidas.
- Imposibilidad de realizar las actividades previstas.

Y en prueba de conformidad, ambas partes firman el presente convenio por duplicado en el lugar y fecha indicados.

Por el Colegio Oficial de Enfermería

Firma:

Por la entidad colaboradora

Firma:

**COLEGIO OFICIAL DE  
ENFERMERÍA DE CÓRDOBA**

Calle Escritora Emilia Pardo Bazán 7, 14005, Córdoba

957 29 75 44

[colegio@coecordoba.es](mailto:colegio@coecordoba.es)

[www.colegioenfermeriacordoba.com](http://www.colegioenfermeriacordoba.com)