## CARTA DE APOYO INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL AL CUAL PERTENECE EL POSTULANTE

El presente formulario debe ser llenado en Word, calibri 11, interlineado simple.

**Nombre completo del director del establecimiento educacional:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RUT** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma y timbre** |  |