

CARTA DE APOYO

Yo, _____, (indicar nombre, cargo e institución) autorizo la participación del académico/profesional _____ (indicar nombre del postulante), en el (marcar con una x)

<input type="checkbox"/>	Diplomado en Investigación en Docencia Universitaria
<input type="checkbox"/>	Diplomado en Innovación y Docencia Universitaria
<input type="checkbox"/>	Diplomado en Gestión y Aseguramiento de la Calidad

que realizará el Departamento de Pregrado en conjunto con el Centro de Enseñanza y Aprendizaje de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, durante los años 2018 y 2019, en modalidad *b-learning*, con una sesión presencial al finalizar cada uno de sus 5 módulos.

Doy fe de que la institución que represento se compromete a dar las facilidades requeridas para el cumplimiento del programa por parte del académico/profesional que estoy autorizando a través de esta carta.

Firma y timbre

Nombre:

Cargo:

Unidad Académica/Facultad:

Institución: