**ANEXO III**

**CARTA DE PATROCINIO INSTITUCIONAL**

*(A ser firmada por la jefatura directa)*

Mediante la presente, en representación de (*Institución en la que trabaja el/la postulante)*\_\_\_\_\_, me comprometo a apoyar a *\_(nombre del/la postulante)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en caso de que resulte seleccionado(a) para participar del “*II Curso Internacional Dirección Estratégica para las Políticas Públicas”*, otorgando las siguientes facilidades con posterioridad a su capacitación ofrecida por el Gobierno de Chile:

* En caso de resultar seleccionado/a, el/la candidato/a queda autorizado/a para ausentarse de sus labores regulares y participar en todas las actividades programadas para el Curso Internacional a desarrollarse entre los días 07 de agosto y el 01 de septiembre del presente año (ambos días inclusive).
* Al término del Curso, la organización se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y transferencia de los conocimientos recibidos y la implementación del Plan de Acción.

La institución ha designado al/la Señor/a (Nombre y Apellido) debido a\_(*especificar motivos e intenciones)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

| En | *Ciudad y país* | , con fecha | | *dd/mm/aaaa* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
| Nombre |  |  |  | |
|  |  |  |
| Cargo |  |  |
|  |  |  |
| Email |  |  | Firma/Sello Institucional | |