**FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN PROGRAMA DE PASANTÍAS 2024**

**Museo de la Educación Gabriela Mistral**

* Datos generales

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Institución: |  |
| Cargo: |  |

A través de este formulario usted respalda la postulación de (*nombre postulante*):

|  |
| --- |
|  |

al Programa de Pasantía del Museo de la Educación. En este sentido, le pedimos responder las siguientes preguntas:

* ¿Cómo conoció al/la postulante (*empleador/a, profesor/a, colega, etc.*)? (Máximo 200 palabras)
* ¿Qué conocimientos y habilidades personales y profesionales piensa que aportará el/la postulante a este programa? (Máximo 300 palabras)

**Le pedimos que envíe esta recomendación directamente desde su correo electrónico al**

**e-mail: gabriela.pizarro@museoschile.gob.cl hasta el domingo 10 de marzo a las 23:59 hrs.**

Gracias por su colaboración.