**FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN PROGRAMA DE PASANTÍAS 2025**

**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.*)?

· ¿Qué conocimientos y habilidades personales y profesionales piensa que aportará el/la postulante a este programa?

 **Le pedimos que envíe esta recomendación directamente al e-mail desarrollo.megm@museoschile.gob.cl hasta el domingo 9 de marzo a las 23:59 hrs.**

Gracias por su colaboración.