

AUTORIZACIÓN

Participación en Pasantías de Bibliotecas Públicas
2018

[] de [] de 2018

Yo [] RUT: []

Director(a) o Sostenedor(a) del establecimiento RBD [] Nombre del establecimiento:

[]

Ubicado en la Comuna de [] Región: []

Autorizo a: [] []

Correo pasante: [] Teléfono: []

Quien se desempeña como coordinadora CRA [] y/o encargada CRA [] de la biblioteca de nuestro establecimiento educacional que participe en la pasantía de la Biblioteca Pública: []

los días [] del mes de []

Estoy en conocimiento que en caso de que nuestro(a) encargado(a) y/o nuestro(a) coordinador(a) CRA no pueda asistir en la fecha elegida deberá informar su inasistencia a cra@mineduc.cl al menos con 7 días de anticipación a la fecha de inicio del Programa de Pasantías

Otorgo la presente autorización para que sea enviado de manera digital a
Bibliotecas Escolares CRA nivel central cra@mineduc.cl

Nombre del Director(a) o Sostenedor(a)

Firma y timbre del Establecimiento Educativo