**FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN, PROGRAMA DE PASANTÍAS 2021**

**Área Educativa del 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 pasantías del Área Educativa del Museo de la Educación. En este sentido, le pedimos responder las siguientes preguntas:

* ¿Cómo conoció al postulante (*empleador/a, profesor/a, colega, etc.*)?
* Considerando que la pasantía se realizará específicamente en el Área Educativa del museo ¿Qué conocimientos, actitudes y habilidades personales y profesionales piensa que aportará el o la postulante a este programa?

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

**e-mail: fernanda.venegas@museoschile.gob.cl hasta el martes 9 de marzo a las 24:00 hrs.**

Gracias por su colaboración.