##

|  |
| --- |
| 1. **DEBE DESCARGAR ESTE ARCHIVO**
2. **COMPLETAR ARCHIVO**
3. **CARGAR EN FORMULARIO 1 CID**
 |

**CARTA DE APOYO DIRECTOR DE CARRERA O PROGRAMA**

**DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**Fecha:**

Yo (*nombre Director/a)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director/a de la carrera o programa (*nombre carrera o programa*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a través de esta carta manifiesto mi apoyo al **docente** (*nombre del docente*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que sea becado/a y curse el Diplomado en Docencia Universitaria UDD.

Mediante esta carta, me comprometo a facilitar al docente, los documentos y la información que requiera para cursar el Diplomado, tales como: Modelo Educativo de la Carrera y Programa de asignatura.

Asimismo, estoy en conocimiento que el Diplomado tiene un plazo máximo de 2 años para su realización y considera una Fase de Implementación, donde el docente, deberá ser observado durante una clase en la UDD.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Director/a de Carrera o Programa**