**ANEXO N° 7: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA/S INSTITUCIÓN/ES EJECUTORA/S DE LA/S EXPERIENCIA/S**

**DOCUMENTO OBLIGATORIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| logo MDS (RGB) | **CONCURSO CHILE DE TODAS Y TODOS 2017** |
|  |  |

En representación de la institución\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de institución ejecutora de la experiencia denominada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acepto que la institución postulante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realice las gestiones y/o estudios necesarios en el marco del proyecto presentado al Concurso “Fondo Chile de Todas y Todos 2017”. **Nombre y Firma del representante legal**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Región),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Fecha) |
|  |

***\*Esta carta de aceptación debe presentarse por cada institución ejecutora de la/s experiencia/s.***