****

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

**DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**Fecha:**

Yo (*nombre Director)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director 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 y curse el Diplomado en Docencia Universitaria UDD.

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

**Nombre y firma Director de Carrera o programa**