|  |
| --- |
| **REQUISITO 7:**  **CARTA DE APOYO DE PERSONAS, INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES ALIADAS DE LA COMUNIDAD.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo de la persona o representante de la organización que da apoyo: |  |
| Número de cédula o DIMEX: |  |
| Lugar de residencia: |  |
| Número de teléfono: |  |
| Nombre de la organización que da apoyo:  (si aplica, si no dejar en blanco) |  |
| Fecha: |  |

Por medio de la presente hago constar **que apoyo la propuesta** presentada al Fondo Concursable Becas Taller para el desarrollo de proyectos culturales, para realizarse en el año 2024, por:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre la persona u organización postulante: |  |

El apoyo que se brindará será el siguiente:

|  |
| --- |
|  |

Sin otro particular,

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

Firma de la persona o representante de la organización que da apoyo