**Carta de Apoyo**

**Concurso Interno VID**

Yo, XXXXXXXXXXXX en mi calidad de **Director/a de Investigación** de la Facultad/ Instituto/ Hospital de (Nombre de la Facultad, Instituto u Hospital)), declaro que el académico/a (Nombre del Académico/a), no posee actualmente, ni tampoco se encuentra postulando a un concurso similar al (nombre del concurso interno al que postula), en la Facultad/Instituto/Hospital.

Razón por la cual la Dirección de Investigación de la Facultad/ Instituto/ Hospital otorga su apoyo al proyecto titulado: (título del proyecto).

FIRMA:

Nombre Director/a Investigación:

RUT Director/a Investigación

Santiago, XXX, de XXXX de 2025