**CARTA DE COMPROMISO INSTITUCIÓN ASOCIADA**

*(Debe extenderse una carta por cada institución asociada)*

 *(Por favor enviar en hoja de carta con logo institucional)*

El señor/a ***Ingrese nombres y apellidos del representante legal****,* ***Ingrese cargo dentro de la institución***, certifica mediante la presente que la ***Ingrese nombre completo de la institución***, conoce las bases del **INSTRUMENTO NODOS PARA LA ACELERACIÓN DE IMPACTO TERRITORIAL DE LA CTCI** disponibles en *www.anid.cl*, al cual postula en calidad de Institución Asociada al proyecto denominado ***Ingrese nombre completo proyecto****, de la* macrozona***Ingrese nombre de la macrozona,*** cuyo Director/a Responsable del Proyecto es ***Ingrese nombres y apellidos*** y, contribuirá al proyecto en las siguientes actividades y resultados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECIFICO** | **ACTIVIDADES** | **RESULTADOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**(FIRMA REPRESENTANTE LEGAL)**

*Nombres y Apellidos*

*Cargo en la Institución Asociada*

**Fecha (día/mes/año)**