**COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN ENTIDAD AUSPICIANTE O BENEFICIARIA**

|  |
| --- |
| **Institución:** |
| Nombre completo de la institución: |
| **Dirección:**Calle:Parroquia:Cantón:Provincia:Teléfono: |
| **Tipo de organización:** |

|  |
| --- |
| **Representante legal y/o responsable:** |
| Apellidos y Nombres:Cargo:Teléfono:E-mail: |

**Declaro conocer y avalar formalmente el proyecto:**

|  |
| --- |
|  |

**Me comprometo en colaborar con lo siguiente, si el proyecto es aprobado:**

|  |
| --- |
|  |

Con el compromiso de asegurar la participación de mi institución en el mismo.

**Fecha:**

**Firma y Sello**

**------------------------------------------**

**Nombre:**

**REPRESENTANTE DE LA**