



ANEXO 2 - AVAL DE LA INSTITUCIÓN

El/la que suscribe.....DNI.....
Director/a de:.....de la
localidad de.....

Avalo la participación de..... DNI.....para
desarrollar tareas como Docente Asesor del proyecto
.....en el Programa “Mi promo ayuda 2020” que se
desarrollará entre los días..... del mes de..... de
2020.

Nombre y Firma y sello de la autoridad