Fecha

A la Unión Latinoamericana de Ciegos (ULAC).

(Nombre de la entidad que avala) se complace en dar su aval a la solicitud de (nombre y apellidos de la persona que postula) para participar en la PLATAFORMA DE LA UNIÓN LATINOAMERICANA DE CIEGOS (ULAC) PARA LA CAPACITACIÓN Y MOVILIZACIÓN POLÍTICAa partir del 1 de abril de 2023. Su participación en este curso nos compromete a multiplicar y aplicar en nuestra institución e instituciones con las que colaboramos, los conocimientos adquiridos en esta formación, además de socializar las experiencias que hemos tenido y de compartir con las instituciones con las que tenemos alianzas, la metodología y herramientas que recibamos.

El/La Sr/a. (nombre de la persona que postula) es una persona que conocemos ampliamente desde (fecha aproximada), y se desempeña actualmente como (cargo, función, etc.).

Agradecemos de antemano la atención que den a nuestra solicitud y quedamos a sus órdenes para ampliar la información que consideren necesaria

Atentamente

Firma y cargo