Logo Institucional

(…*Ciudad, … Fecha, 2016)*

**Carta Compromiso Institución Beneficiaria**

El/La **(*nombre de Institución Beneficiaria*)**, a través de **(*nombre del representante Legal)****,* compromete su respaldo a la postulación del Proyecto **(*título del proyecto*)**, del/ de la Director/a General **(*nombre del o de la Director/a*)**, presentado al XIII Concurso Nacional de Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud, convocado por el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud FONIS, de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica- CONICYT y el Ministerio de Salud- MINSAL.

**(Nombre y Firma del Representante Legal Institucional)**