

FORMATO
EQUIPO PROFESIONAL REQUERIDO

Nombre	Título	Cargo	Especialidad	Experiencia general (años)	Matricula tarjeta profesional	Dedicación %

Atentamente,

Nombre del proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____