**DEPARTAMENTO RETRIBUCIÓN E INSERCIÓN**

FORMULARIO[[1]](#footnote-1)

“SOLICITUD DE REEMPLAZO DE   
CONTRAPARTE INSTITUCIONAL O DIRECTOR/A DE PROYECTO”

**PROYECTOS DE INSERCIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE CAPITAL HUMANO**

Por medio del presente, con fecha (indique fecha), la institución (indique nombre de la Institución), en su calidad de beneficiaria del proyecto (indique N° de folio del proyecto adjudicado) en el marco del concurso (seleccione concurso), declara lo siguiente:

En virtud de las disposiciones establecidas en las Bases del concurso y con el objetivo de garantizar la correcta ejecución del proyecto adjudicado, solicitamos formalmente el reemplazo de(indique nombre de persona saliente del cargo) por (indique nombre de persona que asume el cargo) en el rol de (seleccione rol) del proyecto antes mencionado.

Esta solicitud se realiza en conformidad con los lineamientos y procedimientos establecidos por ANID para la gestión de modificaciones administrativas en los proyectos adjudicados, comprometiéndonos a informar cualquier cambio adicional y a proporcionar la documentación complementaria requerida para formalizar esta modificación.

**Datos Personales para registro**

Nombre y Apellido: (Indique nombre de persona que asume el cargo)

Correo electrónico: (indique correo de persona que asume el cargo)

Teléfono: (indique N° de contacto de persona que asume el cargo)

|  |
| --- |
|  |
| (Indique Nombre y Apellido, y luego firme) Representante Legal de la Institución Beneficiaria[[2]](#footnote-2). |

1. Debe completar todos los campos del formulario que se encuentren en color rojo. [↑](#footnote-ref-1)
2. Documento debe ser firmado exclusivamente por Representante Legal que se encuentra en el registro de colaboradores de ANID. [↑](#footnote-ref-2)