

**FORMATO Nº 1**

**“IDENTIFICACION DEL OFERENTE”**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**“Capacitación en Estrategias de Abordaje con estudiantes de la Condición del Espectro Autista**”

* NOMBRE ATE:
* RUT ATE:
* DIRECCIÓN COMERCIAL:
* CIUDAD:
* TELÉFONO COMERCIAL
* E-MAIL :
* REPRESENTANTE LEGAL :
* RUT REPRES. LEGAL

**TIMBRE INSTITUCIONAL FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Fecha: