(Colocar en hoja membretado de la organización)

Lugar y Fecha

A quien corresponda:

(Colocar nombre de la organización) se complace en dar su aval al Sr. / Srta. (Colocar nombres y apellidos del o la postulante) para participar en el **“CURSO REGIONAL DE LIDERAZGO Y EMPODERAMIENTO DE LAS Y LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE”** a realizarse del 30 de septiembre al 17 de noviembre del 2021, en modalidad virtual.

El / La Sr./Srta. (Colocar nombres y apellidos del o la postulante), es miembro activo de nuestra organización y se desempeña como (colocar función dentro de la organización; por ejemplo: líder de jóvenes, o simplemente nombrar que es integrante / participante de la organización).

Su participación en este curso nos compromete a multiplicar y aplicar en nuestra institución y en instituciones con las que colaboramos, los conocimientos adquiridos, que propenderán en alinear los objetivos institucionales con la CDPD y los objetivos de la agenda 2030, y, promover los derechos de salud sexual reproductiva de las personas con discapacidad y reducir la violencia basada en género, para un desarrollo institucional sostenible y de vanguardia en la promoción de derechos acorde al avance global de las exigencias internacionales y su difusión y aplicación en procesos y espacios que fomenten la inclusión de las personas con discapacidad de nuestro país.

Agradezco de antemano el apoyo y la oportunidad de participar en espacios que fortalecen los procesos de inclusión de las personas con discapacidad.

Atentamente,

Firma del representante legal:

Nombre del representante legal:

Cargo del representante legal:

Teléfono del representante legal:

Correo electrónico del representante legal: