|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL SOLICITANTE** |  |
| **MUSEO, AGRUPACIÓN U ORGANIZACIÓN QUE REPRESENTA** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **MAIL** |  |
| **FECHA** |  |

**DEPENDENCIA: Pública**

# Privada

**Otro**

**ÁREA DE SOLICITUD: Museografía**

# Colecciones

**Capacitación**

**SOLICITUD DE ASESORÍA A MUSEOS LOCALES O INICIATIVAS PATRIMONIALES**

# Proyectos Otro

EXPLIQUE SU SOLICITUD:

Gracias por contactarnos!

Patricia Muñoz Pérez patricia.munoz@museoschile.gob.cl