**SOLICITUD DE PERFECCIONAMIENTO**

*Fecha*:

|  |
| --- |
| 1. *ANTECENTES INSTITUCIÓN DESTINATARIA.*
 |
| Nombre de la institución | : |  |
| Comuna | : |  |
| Nombre del contacto | : |  |
| Cargo del contacto | : |  |
| Teléfonos | : |  |
| Correo electrónico | : |  |
| 1. *CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO.*
 |
| 2.1. Necesidad o problema para resolver a través del servicio de capacitación:*¿Cuál es la debilidad, necesidad o dificultad que presenta la unidad/institución educativa? ¿Qué se espera lograr al finalizar el servicio de capacitación?* |
|  |
| 2.2. Área del servicio de capacitación: |
| \_\_ Gestión Pedagógica. | \_\_\_ Liderazgo. | \_\_\_ Convivencia Escolar. | \_\_\_ Otro: |
| 2.3. Destinatarios: |
| \_\_\_ Director. | \_\_\_ Jefe UTP. | \_\_\_ Profesionales PIE.  | \_\_\_\_ Estudiantes. |
| \_\_\_ Docentes. | \_\_\_ Padres y apoderados. | \_\_\_ Asistentes de la educación.  | \_\_\_\_ Otros: |
| 2.4. Nivel Educativo: |
| \_\_\_\_ Educación Básica 1° ciclo. | \_\_\_\_ Educación Básica 2° ciclo. |
| \_\_\_\_ Educación Media Científico Humanista. | \_\_\_\_ Educación Media Técnico Profesional.  |
| \_\_\_\_ Educación Parvularia. | \_\_\_\_ Educación Diferencial. |
| \_\_\_\_ Educación Básica Adultos. | \_\_\_\_ Educación Media Adultos. |
| 2.5. N° total de destinatarios:  | 2.6 N° de horas a certificar: |
|  |  |
| 2.7. Tipo de jornada de trabajo: |
| \_\_\_ Jornada completa (10 horas pedagógicas).\_\_\_ Jornada completa remota\_\_\_ Otra alternativa:  | \_\_\_\_ Media jornada (5 horas pedagógicas).\_\_\_\_ Media jornada remota |
| 2.8. Disponibilidad de días: | 2.9 Disponibilidad de horario: |
|  |  |
| 2.10. Presupuesto total disponible (sin IVA): |
|  |
| 2.11. Fuente de financiamiento |
| \_\_\_\_ SEP. | \_\_\_\_ Otro. **Especificar**: |
| 2.12. Modalidad de trato: |
| \_\_\_\_ Licitación (Mercado Público).\_\_\_\_ Convenio Marco. | \_\_\_\_ Trato Directo. \_\_\_\_ Otro. **Especificar**: |
| 3.13. Otros requerimientos: |
| \_\_\_\_ Coffee break. | \_\_\_\_ Otro. **Especificar**: |
| 3.14. Recursos propios: |
| \_\_\_\_ Sala de clases.\_\_\_\_ Pizarra.\_\_\_\_ Data. | \_\_\_\_ Computador.\_\_\_\_ Movilización.\_\_\_\_Otro. **Especificar**: |
| 3.15. Otras consideraciones:  |
| \_\_\_\_ Participantes con discapacidad. Especificar:\_\_\_\_ Participantes con régimen de alimentación especial. Especificar: |

***EducAsesor***, con base en estas especificaciones, hará llegar al contacto indicado, la propuesta pedagógica y correspondiente cotización.

Agradecemos su preferencia.