**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.