**ANEXO 1**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**PROGRAMA DE INDAGACIÓN DE PRIMERAS EDADES “PIPE”**

**PROYECTO ASOCIATIVO REGIONAL, PAR EXPLORA**

**REGIÓN DE ANTOFAGASTA**

*Estimado(a) postulante:*

*Como PAR Explora Región de Antofagasta financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, ejecutado por la Universidad Católica del Norte, tenemos el agrado de invitarlo/a postular en la iniciativa "Programa de Indagación para Primeras Edades".*

*Se debe seguir las siguientes instrucciones:*

*Se debe completar un formulario de postulación por jardín y/o establecimiento e identificar los/as participantes. El siguiente formulario solicitará la información personal y laboral, de los/as participantes. Solicitamos responder este instrumento.*

¡Comencemos!

Antes de enviar su postulación no olvide adjuntar la documentación solicitada en las bases del concurso al cual postula. Complete lo que se solicite y marque con una x lo necesario.

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Jardín Infantil** |  |  | **RBD** |  |
| **Código JUNJI** |  |
| **Código Integra** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dirección del Jardín Infantil** | | | | | |
| **Calle** |  | N° | |  | |
| **Comuna** |  | | | | |
| **Región** |  | | | | |
| **E-Mail institucional** |  | | Teléfono | |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDENCIA** | |  | **UBICACIÓN** | |
| Jardines infantiles Red JUNJI, Integra, VTF. Escuelas y colegio con dependencia municipal. |  | Comuna (Nombre) |  |
| Particular subvencionado (Jardines infantiles establecimientos educacionales particulares subvencionados). |  | Urbano |  |
| Particular Pagado (Jardines infantiles Particulares Pagados o pertenecientes a establecimientos educacionales de dicha dependencia) |  | Rural |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÍNDICE DE VULNERABILIDAD** | |
| A (mayor a 60,01%) |  |
| B (37,51 – 60%) |  |
| C (20,01 – 37,5%) |  |
| D (0,01 – 20%) |  |
| E (0%) |  |

**POSTULANTES POR JARDÍN Y /O ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERFIL** | **CANTIDAD DE PARTICIPANTES** |
| Educadores/as parvularias |  |
| Técnicos/as parvularias |  |
| Educadoras/es diferenciales |  |
| **TOTAL DE PARTICIPANTES** |  |

**DATOS DE LOS/AS POSTULANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo**  (Nombre/s, 2 Apellidos) |  |  | **Género** | | | |
| Rut |  | **F** |  | **M** |  |
| Profesión |  |  |  |  |  |  |
| Email |  |  |  |  |  |  |
| Dirección particular |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono particular |  |  |  |  |  |  |
| Comuna |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono Celular |  |  |  |  |  |  |
| Región |  |  |  |  |  |  |

(duplicar la tabla de identificación según el número de profesionales participantes)

**BENEFICIARIOS**

A continuación, indique la cantidad de niños y niñas beneficiarios/as del proceso de implementación PIPE

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiarios** | **N°** |
| Cantidad de niños |  |
| Cantidad de niños con necesidades especiales |  |
| Cantidad de niños procedentes de pueblos originarios |  |
| Cantidad de niños extranjeros. |  |
| **Beneficiarias** | **N°** |
| Cantidad de niñas |  |
| Cantidad de niñas con necesidades especiales |  |
| Cantidad de niñas procedentes de pueblos originarios |  |
| Cantidad de niñas extranjeras. |  |

**ANEXO 2**

**CARTA APOYO POSTULANTE**

**PROGRAMA DE INDAGACIÓN EN PRIMERAS EDADES**

**“PIPE”**

A través del presente correo como director/a del nombre del establecimiento, RBD o ROL JUNJI/CÓDIGO JARDIN, declaro que los/as siguientes postulantes se desempeñan en este establecimiento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **RUT** | **Cargo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Además, dejo constancia de que estoy en antecedentes de la postulación de los/as Educadoras y técnicos/as parvularias, educadoras diferenciales al programa PIPE que será ejecutado por el PAR Explora Antofagasta.

En el caso de que los postulantes resulten seleccionados/as me comprometo a dar las autorizaciones correspondientes para que puedan participar de las capacitaciones.

Me comprometo a propiciar las condiciones de infraestructura (sala apropiada) y facilidad de trabajo para la implementación de las actividades del módulo planta o animales del programa PIPE.

Me comprometo, además, a propiciar las condiciones para que el docente o educadora pueda socializar su experiencia con sus compañeros de trabajo y facilitar instancias para que el Proyecto Asociativo Regional pueda realizar seguimiento posterior al programa.

Atentamente.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | Director/a |
| Rut | Director/a |

**CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE USO DE IMAGEN Y VOZ DOCENTES/ADULTOS)**

**(aplicar cuando corresponda y requiera utilizar la fotografía de un adulto: docentes, asesores, relatores, etc.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos** | **Información** |
| Nombre y apellidos (legal) |  |
| Nombre social (si corresponde) |  |
| RUT |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Dirección |  |
| Comuna |  |
| Región |  |
| Fecha: |  |