**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

 **PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN ESCOLAR**

**PROYECTO EXPLORA REGIÓN DE COQUIMBO 2022**

*IMPORTANTE: Completar TODA la información solicitada.*

1. **ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PATROCINANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Establecimiento Educacional |  |
| Dirección |  |
| Dependencia |  | RBD |  |
| Índice de Vulnerabilidad |  |
| Nombre Director/a |  |
| RUT  |  |
| Teléfono |  |
| Email institucional |  |

1. **ANTECEDENTES DE EL/LA DIRECTOR/A ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| Teléfono |  |
| Email  |  |

1. **ANTECEDENTES DE DOCENTE RESPONSABLE DEL EQUIPO DE ESTUDIANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Especialidad |  |
| Dirección particular |  |
| Teléfono |  |
| Email  |  |

1. **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN ESCOLAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | RUT | Año nacimiento | Curso | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES EXPLORA (***declare si ha participado en otras actividades del Proyecto Explora Coquimbo)*

 *Indicar nombre de la actividad y año de participación:*

|  |
| --- |
|  |