**C A R T A D E C O M P R O M I S O**

**“TUS COMPETENCIAS EN CIENCIAS”**

**EJECUCIÓN 2018**

**PROYECTO ASOCIATIVOREGIONAL, PAR EXPLORA DE CONICYT**

**REGIÓN METROPOLITANA NORTE**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director/a del Establecimiento Educacional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RBD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** ubicado en la Comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** Region Metropolitana, me comprometo a respaldar la implementación de las actividades de los talleres **"Tus Competencias en Ciencias" (TCC)** y entregar los recursos del establecimiento que sean necesarios para permitir el éxito de las mismas, de modo de otorgar las facilidades para que el/la o los/las Profesores/as \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre Completo del Postulante), participe/n de esta iniciativa.

De acuerdo a esto, declaro estar en conocimiento del contenido de las Bases de Postulación TCC, que impulsa el Proyecto Asociativo Regional, PAR Explora de CONICYT Región Metropolitana Norte y me comprometo a la realización de las siguientes acciones dentro del establecimiento:

1. Implementar los talleres, bajo la modalidad actividad complementaria al currículum o dentro de la Jornada Escolar.
2. Disponer de infraestructura para los talleres: sala apropiada para trabajo grupal, computadores con conexión a internet para uso de los/laseducadores/as o técnicos/as de párvulos y materiales complementarios al Kit TCC (materiales perecibles, de escritorio, de reciclaje, etc.).
3. Otorgar 40 minutos semanales al/la docente para desarrollar los talleres durante 30 semanas, y 90 minutos semanales adicionales para la preparación de cada taller y el uso de la comunidad de aprendizaje.
4. Autorizar al/la docente para que asista a la capacitación del PAR Explora RM Norte, a las reuniones semestrales de evaluación de la implementación y a las distintasactividades que organice elPAR Explora RM Norte.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Director /a y timbre Establecimiento educacional |  |
| Nombre Director/a |  |
| Rut del/la Director/a |  |
| Firma Docente 1 |  |
| Nombre Docente 1 |  |
| Rut del/a Docente 1 |  |
| Firma Docente 2 |  |
| Nombre Docente 2 |  |
| Rut del Docente 2 |  |