**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**Laboratorios Itinerantes “CuriosasMentes”**

**I. Datos Institución**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN** | |
| **NOMBRE INSTITUCIÓN** |  |
| **UNIDAD/FACULTAD** |  |
| **DEPARTAMENTO** |  |
| **REDES SOCIALES** |  |

**II. Encargado/a de la actividad**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS ENCARGADO/A DE LA ACTIVIDAD** | |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **APELLIDO PATERNO Y MATERNO** |  |
| **RUT O DNI** |  |
| **COMUNA DE RESIDENCIA** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **TELÉFONO (9 DÍGITOS)** |  |
| **CARGO QUE DESEMPEÑA** |  |

**II. RELATOR/A *(REPETIR EL RECUADRO EN CASO DE SER NECESARIO)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES RELATOR/TORA** | | | | | | | |
| **NOMBRES** |  | | | | | | |
| **APELLIDOS** |  | | | | | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** |  | CHILENO | |  | EXTRANJERO | | |
| **RUT O DNI** |  | | | | | | |
| **NACIONALIDAD** |  | | | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  | | | | | | |
| **NACIONALIDAD** |  | | | | | | |
| **COMUNA DE RESIDENCIA** |  | | | | | | |
| **TÍTULO PROFESIONAL** |  | | | | | | |
| **POSTÍTULO** |  | Magíster |  | Doctorado | |  | Postdoctorado |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | | | | | | |
| **TELÉFONO (9 DÍGITOS)** |  | | | | | | |
| **CARGO QUE DESEMPEÑA** |  | | | | | | |
| **PERFIL DEL RELATOR/A**  (antecedentes académicos y/o experiencia como divulgador/a /conocimiento-saberes |  | | | | | | |

**IV. ACTIVIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD** | |
|  | **TÍTULO** |  |
|  | **DESCRIPCIÓN DETALLADA**  (contenidos y metodología) |  |
|  | **OBJETIVOS** |  |
|  | **IMPLEMENTOS Y MATERIALES QUE APORTA LA INSTITUCIÓN PARTICIPANTE:**  (señalar los implementos y materiales que serán llevados por la institución para desarrollar la actividad propuesta) |  |
|  | **MATERIALES SOLICITADOS AL PAR EXPLORA RM NORTE** |  |
|  | **PROPUESTA DE PROGRAMA Y/O RUTA DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.** |  |
|  | **REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA EN CASO DE SER NECESARIO**  (Características de la sala, mesas, actividad en el exterior o interior, etc.) |  |
|  | **REQUERIMIENTOS TÉCNICOS**  (en caso de ser necesario) |  |
|  | **NIVELES A LOS CUALES ESTÁ DIRIGIDA LA ACTIVIDAD**  (marcar con una x) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Ed. Parvularia |  | 7º Básico | |  | 1º Básico |  | 8º Básico | |  | 2º Básico |  | 1º Medio | |  | 3º Básico |  | 2º Medio | |  | 4º Básico |  | 3º Medio | |  | 5º Básico |  | 4º Medio | |
|  | **CANTIDAD MÁXIMA DE ESTUDIANTES PARA LOS CUALES SE DISEÑÓ LA ACTIVIDAD** |  |
|  | **FECHAS Y HORARIOS DISPONIBLES PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**  **martes 5 de septiembre hasta el jueves 14 de septiembre**  **(no contemplar sábado y domingo)** |  |
|  | **SOLICITUD DE TRANSPORTE** | |  |  | | --- | --- | |  | SÍ | |  | NO | |

Las consultas que surjan respecto a la postulación deben ser realizadas vía correo electrónico a Paula Meriño, al correo electrónico [paulamerino@accdis.cl](mailto:paulamerino@accdis.cl)