**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** |   |
| **APELLIDOS** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **TELÉFONO (9 DÍGITOS)** |  |
| **CARGO QUE DESEMPEÑA** |  |

**III. 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** |  |
| **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 |  |

Importante:

Para participar se deberá adjuntar el certificado de “Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad” disponible en <https://inhabilidades.srcei.cl/ConsInhab/consultaInhabilidad.do> de cada uno/a de los participantes.

**IV. ACTIVIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANTECEDENTES DE LA ACTIVIDAD**  |
|  | **TÍTULO**(Nombre corto, claro y motivador) |  |
|  | **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.**(señalar el tiempo estimado para el 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 |
|  | 6º Básico |  | Todos los niveles |

 |
|  | **CANTIDAD MÁXIMA DE ESTUDIANTES PARA LOS CUALES SE DISEÑÓ LA ACTIVIDAD** |  |
|  | **FECHAS Y HORARIOS DISPONIBLES PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD****jueves 30 de mayo al viernes 7 de junio del 2024** |  |
|  | **SOLICITUD DE TRANSPORTE**(SÍ-NO) |  |
|  | **DESEA REPLICAR EL LABORATORIO ITINERANTE ES MÁS DE UN ESTABLECIMIENTO** (SÍ-NO) |  |