**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) |  |