

Actividad Regional PichinCO

Proyecto Asociativo Explora Región Metropolitana Norte

A través de la presente, yo, _____,
RUT _____, Director/a, sostenedor y/ o representante legal de (establecimiento
educacional o institución) RBD N° _____, ubicado en la comuna de
_____, región de _____, declaro el compromiso de la comunidad
educativa para implementar la **Actividad Regional PichinCO** a ejecutarse durante el periodo
comprendido entre Agosto del 2025 a Diciembre del 2026, impulsado por el Proyecto
Asociativo Regional Explora RM Norte.

Este compromiso se concretará a través de las siguientes acciones:

1. Otorgar condiciones a los/las docentes o profesionales de la educación para desarrollar las actividades establecidas según la convocatoria y facilitar los permisos a _____ (NOMBRE/S DE PROFESIONAL/ES PARTICIPANTE/S) que se desempeñan en esta institución para que asistan a las jornadas de trabajo y a los estudiantes participantes cuando corresponda.
2. Buscar acciones y/o estrategias que permitan incorporar los instrumentos del programa Explora en el PEI, PME u otras instancias y buscar acciones que permitan la implementación y consolidación de los instrumentos en el período 2025-2026 en la comunidad educativa.
3. Gestionar los consentimientos y asentimientos de las y los participantes así como otorgar las facilidades para que el Proyecto Asociativo Regional Explora RM Norte pueda acceder a los datos personales de las y los participantes con el fin de reportarlos al programa Explora del Ministerio de Ciencias, Tecnología, Conocimiento e Innovación dando cumplimiento a las normas contenidas en la Constitución Política de la República, en la ley N° 19.628, sobre Protección a la Vida Privada y a todas las demás normas que contempla o contemple en el futuro nuestro ordenamiento jurídico respecto al tratamiento de datos.



División Ciencia y Sociedad

Ministerio de Ciencia,
Tecnología, Conocimiento
e Innovación

4. Otras acciones que se acuerden mutuamente.

Declaro conocer los objetivos del Programa de PichinCO que se implementará y haber leído y estar en conocimiento de las etapas que contempla la participación en la iniciativa, indicadas en las Bases de la Convocatoria del Programa de PichinCO y declaro haber consultado que los adultos de la comunidad educativa no presentan inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

Nombre de/la director/a, sostenedor y/o representante legal/ o apoderado (sólo en caso de aprendizaje en casa)

RUT:

Fecha:

Firma