**CARTA DE COMPROMISO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

**ACADEMIAS DE CIENCIAS 2019**

**Programa de Investigación Escolar “Indagador@s de las Ciencias”**

**Proyecto Asociativo Regional, PAR Explora de CONICYT Región Metropolitana Sur Oriente**

Por la presente, con fecha………… de……….….. de 2019, el establecimiento educacional …………………………………………………………………………. (nombre del colegio), de la comuna de ………………………………………………, se compromete a apoyar la participación de………. (N° de alumnos) estudiantes y……….(uno o dos) docente(s), en la iniciativa **Academias de Ciencias 2019 del Programa Indagador@s de las Ciencias**, que el Proyecto Asociativo Regional, PAR Explora de CONICYT Región Metropolitana Sur Oriente, desarrollará entre mayo y septiembre de 2019, con el apoyo de diversos profesionales del área científica.

El compromiso del establecimiento implica lo siguiente:

* Autorizar la participación de las y los estudiantes y docente(s), en **al menos una de las actividades diseñadas por el PAR Explora de CONICYT RM Sur Oriente:** dos talleres (mayo y junio) y un encuentro (agosto), a realizarse fuera de los establecimientos educacionales.
* Apoyar la participación de las y los estudiantes y docente(s) en el **Sistema de Monitoria presencial y a distancia**, que contempla:

1. Recibir en el establecimiento educacional al asesor/a científico/a del proyecto, para la realización de reuniones de trabajo con el equipo de estudiantes y su(s) docente(s).
2. Visitas a realizarse en el establecimiento educacional, por parte del equipo del PAR Explora de CONICYT RM Sur Oriente, y contacto vía correo electrónico.

* Permitir la participación de **2 estudiantes y un docente**, en caso de ser seleccionados para el XIV Congreso Regional Escolar de la Ciencia y la Tecnología del PAR Explora de CONICYT RM Sur Oriente, a realizarse en **octubre de 2019**, en el Campus Sur de la Universidad de Chile.

Asimismo, el establecimiento educativo declara estar en conocimiento de los beneficios que la participación en las Academias de Ciencias les entrega a las y los estudiantes, docentes y al mismo establecimiento.

Nombre Director/a del establecimiento:

RUT:

Firma:

Timbre del establecimiento: