**ANEXO N° 4**

**CURSO CON PLAN FORMATIVO PROPUESTO POR EL OFERENTE.**

**PROGRAMA BECAS LABORALES 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO EJECUTOR**. | | | |
| Nombre Organismo Ejecutor | |  | |
| Rut Organismo Ejecutor | |  | |
| Teléfono Organismo Ejecutor | |  | |
| Dirección Organismo Ejecutor | |  | |
| Comuna Organismo Ejecutor | |  | |
| Región Organismo Ejecutor | |  | |
|  | |  | |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD REQUIRENTE.** | | | |
| Nombre Entidad Requirente | |  | |
|  | | | |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL CURSO** | | | |
| 1. Código del Curso (N° correlativo que aparece en el listado de cursos que licita el OTIC) | | Código: | |
| 1. Identificación del curso. Señale con una x el tipo de curso | | | |
| * Sólo Plan Formativo Técnico | |  | |
| Nombre plan formativo técnico | |  | |
| * Plan formativo técnico más plan formativo transversal | |  | |
| Nombre plan formativo técnico | |  | |
| Nombre plan formativo (PF) transversal: | | Código PF: | |
| 1. Nombre del encargado/a del curso en el OTEC | |  | |
| 1. Teléfono del encargado/a del curso en el OTEC | |  | |
| 1. Correo electrónico del encargado/a del curso en el OTEC | |  | |
| 1. Dirección del lugar de ejecución del curso | |  | |
| 1. Comuna de ejecución del curso | |  | |
| 1. Región de ejecución del curso | |  | |
| 1. Tipo de Salida (Dependiente o Independiente) | |  | |
| 1. Cupos | |  | |
| 1. Nombre de la Instrumento Habilitante y/o Referencial (El OTEC es quien debe indicar si corresponde o no Instrumento Habilitante o Referencial al curso y señalar el nombre de esta) | |  | |
| 1. Nombre de Entidad que otorga la acreditación o Certificación Internacional al OTEC[[1]](#footnote-1) | |  | |
|  | | | |
|  | | | |
| 1. **MÓDULOS, FACILITADORES Y PROFESIONAL DE APOYO** | | | |
| N° Módulo | Nombre Módulo (incluir módulos de los planes transversales según corresponda) | Facilitador Opción Perfil (1, 2 o 3) | Descripción profesional de apoyo según corresponda (Formación académica y experiencia laboral) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **PROPUESTA FORMATIVA (Solo se debe incluir información del plan técnico).** | | | |
| 1. Competencias para desarrollar por el Plan formativo. Mencione la competencia que adquieren los participantes una vez capacitados en el Plan formativo propuesto: | | | |
| Requisitos que debe cumplir el Ejecutor para ejecutar el curso. (En caso de que corresponda) Para los planes formativos que se requiera una acreditación especial para el Organismo Ejecutor, debe indicar en este espacio cuál es la acreditación correspondiente además debe adjuntar copia simple de documento de acreditación vigente según cada institución acreditadora (por ejemplo, DIRECTEMAR, Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, Ministerio de Salud, SAG, entre otras). | | | |
| Requisitos de Ingreso al Plan Formativo. Indique los requisitos específicos del Plan Formativo para el ingreso de los participantes. Debe considerar todas aquellas condiciones que son necesarias para el posterior ejercicio del oficio. No considere los requisitos de acceso al programa. Si la población objetivo del curso es para personas privadas de libertad el oferente debe adjuntar copia simple de carta de autoridades de Servicio de Reinserción Social Juvenil o Gendarmería, que autoriza su ejecución dentro del recinto carcelario, en caso de ser adjudicado el curso. | | | |
| Módulos del curso | | | |
| N° | Nombre del módulo | | Horas |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |
| Total, Horas. | | | |
| **Competencias por módulo**. Indique las competencias que se desarrollarán por cada uno de los módulos que componen el Plan Formativo propuesto. | | | |
| Módulo | | Competencia | |
| Módulo 1: (nombre) | |  | |
| Módulo 2: (nombre) | |  | |
| Módulo 3: (nombre) | |  | |
| (INSERTE FILAS CUANDO SEA NECESARIO) | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aprendizajes esperados**, criterios de evaluación y contenidos. La siguiente información debe ser registrada para cada uno de los módulos que componen el plan formativo propuesto. | | | | | | | | | | | | |
| MÓDULO 1:(NOMBRE)  (Se deben incluir todos los módulos del plan formativo y todos los aprendizajes esperados que tenga el módulo) | | | | | | | | | | | | |
| Aprendizajes esperados  Debe considerar al menos 2 aprendizajes esperados por módulo. | | Criterios de evaluación  Indique en detalle los criterios de evaluación que permitirán evidenciar la adquisición de los aprendizajes esperados para cada módulo. | | | | | Contenidos  Indique en detalle los contenidos que permiten desarrollar los aprendizajes esperados del módulo | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |
| Insertar más filas en caso de ser necesario. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **METODOLOGÍA** (**Se debe presentar metodología para cada uno de los módulos de los planes formativos técnicos y transversales)** | | | | | | | | | | | | |
| Módulo N ° xx: (Indicar Nombre del Módulo) del Plan formativo XXX (Indicar nombre del Plan formativo) | | | | | | | | | | | | |
| Competencia del módulo: | | | | | | | | | | | | |
| Metodología: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **EQUIPOS Y HERRAMIENTAS.** | | | | | | | | | | | | |
| Deberá describir y cuantificar equipos y herramientas necesarios para las actividades a desarrollar en el curso, según el número de participantes y la metodología propuesta. Deberá incluir equipo de seguridad individual para cada participante, en caso de ser necesario para curso y desempeño del oficio. Mencionando si cumple con la normativa exigida cuando esta corresponda. | | | | | | | | | | | | |
| Descripción: informando la calidad y características de estos. | Módulo(s) en que se utilizará | | | Cantidad Total | | N° de participantes por equipo o herramienta | | Antigüedad de los equipos y herramientas (Indicar años, meses o días) | | | Certificación y normas asociadas | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **MATERIALES E INSUMOS.** | | | | | | | | | | | | | |
| Deberá describir y cuantificar materiales e insumos necesarios para desarrollar las actividades en el curso, según el número de participantes y la metodología propuesta, mencionando si cumple con la normativa exigida cuando esta corresponda. | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción de los materiales e insumos, informando calidad y características de estos. | | | Cantidad En unidades de medida tales como pulgadas, kilos, gramos, metros, litros, cc, etc. | | Módulo(s) en que se utilizará | | | | | N° de participantes por insumos y herramientas | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFRAESTRUCTURA.** | | | | | | | | | | | | | |
| Se exceptúa la entrega de esta información: cursos destinados a población privada de libertad.  El organismo Ejecutor debe presentar acreditación, mediante títulos de dominio, contratos o compromisos de arriendo, usufructo o cesión, de toda la infraestructura requerida para desarrollar íntegramente las actividades en aula y talleres. En el caso de los contratos de arrendamiento, usufructo o cesión deben tener una vigencia superior a la duración de los cursos a los que se postula. | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Describa la Infraestructura a utilizar en el curso: | | | | | | | | | | | | | |
| Capacidad para atender al 100% de los participantes del curso. Mts2 por participante.   * Sala de clases: * Taller: | | | | | | | | | | | | | |
| Estado de conservación del inmueble adecuado (pisos, muros, cielos).   * Sala de clases: * Taller: | | | | | | | | | | | | | |
| Mobiliario correspondiente a:   * Sala de clases: * Taller: | | | | | | | | | | | | | |
| Iluminación:   * Sala de clases: * Taller: | | | | | | | | | | | | |
| Ventilación de:   * Sala de clases. * Taller: | | | | | | | | | | | | |
| Servicios higiénicos, en cantidad, género y características especiales de los participantes según corresponda a la población objetivo. | | | | | | | | | | | | |
| Condiciones de seguridad; señalética, extintores, salidas/escape, cortafuegos. | | | | | | | | | | | | |
| Acceso, áreas de circulación y escalas adecuadas, considerando la cantidad de participante y las características especiales de los participantes según corresponda a la población objetivo: | | | | | | | | | | | | |
| Dirección y comuna, la cual debe corresponder al lugar de postulación | | | | | | | | | | | | |
| Indique con una X los documentos de acreditación de infraestructura que adjunta el organismo Ejecutor: | | | | | | | | | | | | |
| Documentos | | | | | | | | | SI | | | NO |
| Títulos de Dominio: | | | | | | | | |  | | |  |
| Contratos de arriendo, usufructo o cesión, en los que indique | | | | | | | | |  | | |  |
| Fotos (panorámicas y de detalle): | | | | | | | | |  | | |  |
| Planos de las instalaciones | | | | | | | | |  | | |  |
| Carta Compromiso de arriendo | | | | | | | | |  | | |  |
| Otros | | | | | | | | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODELO CARTA COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA.**  (CARTA DEBE ESTAR FIRMADA Y CON TODOS LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DUEÑO O RESPONSABLE DEL RECINTO)  En\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_  Señor(a)  (Nombre Representante OTEC  (Cargo Representante OTEC)  (Nombre Organismo Capacitador)  PRESENTE  Tengo el agrado de comunicar a usted la intención de facilitarle al Organismo Ejecutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ las instalaciones ubicadas en: (señalar dirección) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_Región\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_, para la ejecución del curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del Programa Becas Laborales del año 20\_\_,  Nombre Dueño y/o Responsable del recinto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo persona que autoriza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre institución y/o empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono del Dueño y/o Responsable Recinto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Celular del Dueño y/o Responsable Recinto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E- mail del Dueño y/o Responsable Recinto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Dueño y/o Responsable Recinto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Timbre Institución y/o empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOTA: Toda esta Información está sujeta a verificación. | | | | |
|  | | | |
| 1. . **DURACIÓN DEL CURSO** | HORAS | DÍAS | MESES |
| Suma de horas de los planes formativos técnicos y transversales según corresponda. |  |  |  |

1. Para los planes formativos que se requiera una acreditación especial para el Organismo Ejecutor, debe indicar en este espacio cuál es la acreditación correspondiente además debe adjuntar copia simple de documento de acreditación vigente según cada institución acreditadora (por ejemplo, DIRECTEMAR, Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, Ministerio de Salud, SAG, entre otras, numeral 3.3.6 de las Bases Administrativas). [↑](#footnote-ref-1)