**FORMULARIO DE SOLICITUD INDIVIDUAL**

**PROYECTOS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**ÁREA EDUCACIÓN – PLAN DE CONTINUIDAD**

**SENADIS 2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FOLIO** |  | **FECHA** |  / / |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES PERSONALES** |
| **Completar cada campo solicitado** |
| **N° C. Identidad** | **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** |
|  - |  |  |
|  |  |  |  |
| **Nombres** | **F. Nacimiento** | **Edad** |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Sexo** | **Est. Civil** | **E-mail** | **Teléfono** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | F |  | M |

 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Domicilio** | **Comuna/ Región** | **Localidad** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Urbano |  | Rural |

 |
|  |  |  |
| **Marque con una X según corresponda** |
| **Origen de Discapacidad** | **Grado de Discapacidad** | **R.N.D** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | visual |  |  | auditiva |  |  | Física |
|  |  |  |  |  |
|  | intelectual |  |  | De causa psiquiátrica |
|  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Leve |  |  | Moderado |  |  | Profundo |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Severo |  |  | Sin Discapacidad |  |  | Sin Información |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inscrito |
|  |
|  | En Trámite |

 |
|  |  |  |
| **Completar cada campo solicitado** |
| **Ingreso Familiar** | **Promedio Notas** | **N° Asignaturas que está cursando** |
| **$** |  |  |
|  |  |  |
| **Etnia (Marque con una X si corresponde)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pueblo Kawésqar |  |  | Pueblo Atacameño |  |  | Pueblo Aymara |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pueblo Diaguita |  |  | Pueblo Mapuche |  |  | Pueblo Quechua |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pueblo Kolla |  |  | Pueblo Rapa nui |  |  | Pueblo Yagán  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |  |  |  |
| **Nro. De asignaturas que cursará el primer semestre del año 2016** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Institución Educación Superior** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Centro de Formación Técnica |  |  | Instituciones Dependientes del Ministerio de Defensa |  |  | Instituto Profesional |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Universidad con Aporte Fiscal |  |  | Universidad Estatal |  |  | Universidad Privada |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |
| **Completar cada campo solicitado** |
| **Nombre Institución donde cursará sus estudios** |
|  |
|  |
| **Carrera que cursará el 2016**  |
|  |
|  |
| **Región donde cursará sus estudios durante el 2016** |
|  |
|  |
| **Cuál fue su última carrera o plan de estudio cursado (año 2015 o anterior)** | **Año** |
|  |  |
|  |
| **Total de Asignaturas del plan de estudios del último año cursado** | **Total de asignaturas del plan de estudios aprobadas del último año cursado** |
|  |  |
|  |
| **FUNDAMENTACIÓN DE LA CONTINUIDAD DE RECURSOS** |
| **1. Describa las dificultades con las que actualmente se encuentra, para acceder a cursar estudios en la educación superior.** |
|  |
|  |
| **2. Detalle cómo podrían mejorar o resolverse las dificultades antes mencionadas, con la entrega de los recursos solicitados** |
|  |
|  |
|  |
| **3. ¿Requiere de otros apoyos o condiciones (ej: familia, institución educativa, situación socioeconómica, etc.) para tener un proceso real de educación inclusiva?, si su respuesta es Sí, detalle cuáles son.** |
|  |
|  |
| **4. Señale cuáles son sus compromisos personales para que el elemento de apoyo adicional contribuya a su inclusión educativa, señale además con qué recursos materiales o de otro tipo cuenta para complementar y proyectar sus estudios. En caso de estar en conocimiento, agregue información acerca de recursos con los que aporta la institución educativa.** |
|  |
|  |
| **5. Es importante que la comunidad educativa donde cursará estudios durante el año 2016, tenga conocimiento de conceptos como: Inclusión, Discapacidad, Apoyos Adicionales, Programas Senadis, Becas MINEDUC, Discapacidad, etc. Dado lo anterior proponga una actividad de difusión en su centro de estudios para el 2016.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **DETALLE DE LOS RECURSOS SOLICITADOS** |
| **RECURSOS SERVICIOS DE APOYO** |
| **Recurso (Descripción)** | **Cantidad****(unid./horas)** | **Costo****Unitario** | **Costo Total** |
|  |  | **Marzo** | $ |
|  |  | **Abril** | $ |
|  |  | **Mayo** | $ |
|  |  | **Junio** | $ |
|  |  | **Julio** | $ |
|  |  | **Agosto** | $ |
|  |  | **Septiembre** | $ |
|  |  | **Octubre** | $ |
|  |  | **Noviembre** | $ |
|  |  | **Diciembre** | $ |
|  | **COSTO TOTAL SERVICIO DE APOYO** | **$** |
|  |
| **DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD** |
| 1. Certificado Rendimiento Académico |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 2. Documento que acredite cuenta bancaria |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 3. Ficha Recomendación de Servicios de Apoyo (según corresponda) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 3.1 Recomendación Institucional |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 3.2 Recomendación del estudiante u otra persona natural con copia de contrato de trabajo |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 4. Cotización de Servicio de Apoyo (Anexo N° 6) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 5. Copia autorizada ante notario de licencia de conducir (sólo en el caso de servicios de traslado) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 6. Documentación que acredita que un familia traslada al estudiante |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 7. Fotocopia credencial de discapacidad o de resolución de discapacidad emitida por COMPIN |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |

 |
| 8. Otros especificar: |