**Formulario - Solicitud de reanudación de procesos presenciales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS DEL PROGRAMA Y CURSO** | | | | | | | | | |
| Instrucciones de llenado: La información del programa y curso deberán corresponder a lo registrado en el sistema SIC, lo que será verificado como parte de la evaluación de la solicitud. | | | | | | | | | |
| Código del curso | | | | | | | | | |
| Nombre del curso | | | | | | | | | |
| Rut Ejecutor | | | | | | Nombre Ejecutor | | | |
| Dirección de Ejecución del Curso | | | | | | Comuna | | | |
| Nombre responsable Ejecutor | | | | | | | | | |
| Nombre de la OTIC[[1]](#footnote-1) | | | | | | | | | |
| Nombre de la Institución Pública[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | | |
| **II ESTADO DE EJECUCIÓN** | | | | | | | | | |
| Instrucciones de llenado:  - Fecha programada de reanudación: Deberá indicar la fecha estimada para la reanudación del proceso de ejecución ya sea postulación, confirmación o matrícula, o bien, inicio o continuidad de la fase del curso.  - Detalle de procesos a reanudar. Indicar el o los procesos a reanudar según las opciones indicadas.  La siguiente información se debe completar sólo en caso de inicio o continuidad de la fase lectiva.  - Horas desarrolladas hasta la fecha de la solicitud de reanudación.  - Porcentaje de ejecución del curso a la fecha de la solicitud de reanudación.  - Número de participantes regulares13.  - Detalle de módulos a reanudar: Indicar el total de módulos pendientes de ejecución detallando el nombre, número de horas y espacio donde se desarrollará entre las opciones de sala, taller u otro como simulador, vehículo u otro. | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Fecha programada de reanudación | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | |
| Detalle de procesos a reanudar | | | \_\_ Postulación  \_\_\_ Confirmación o Matrícula  \_\_\_ Reanudación Fase Lectiva  \_\_\_ Inicio Fase lectiva | | | | | | |
| |  | | --- | | Horas desarrolladas hasta la fecha de la solicitud de reanudación | | | |  | | | | | | |
| Porcentaje de ejecución del curso a la fecha de solicitud de reanudación | | |  | | | | | | |
| Número de participantes regulares | | |  | | | | | | |
| Detalle de módulos a realizar en reanudación. | | | | | | | | | |
| Nombre del módulo | | | | | N° horas del módulo | | | | Espacio donde se desarrolla (Sala/Taller/Otro) |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  |
| 1. ASEGURAMIENTO DE DISPOSICIONES SANITARIAS DISPUESTAS POR AUTORIDAD SANITARIA | | | | | | | | | |
| 1. A. RESPECTO DE LOS PROCESOS DE POSTULACIÓN Y/O CONFIRMACIÓN O MATRÍCULA.   Se deberá indicar:  - El mecanismo de resguardo sanitario, en cuanto a la entrega de mascarillas, uso de alcohol gel y constante lavado de manos que dispondrá para los postulantes.  - Detallar las salas, oficinas y otros espacios comunes, así como su metraje y número máximo de personas a atender en un mismo momento  - Especificar la estrategia de resguardo sanitario en el caso que los procesos de postulación y/o de confirmación o matrícula se realicen en las dependencias del lugar de ejecución, por ejemplo: indicar cómo se controlará el acceso a las dependencias del ejecutor, la citación diferenciada de postulantes, el uso de los baños, el correcto uso de las mascarillas, entre otras estrategias. | | | | | | | | | |
| Mecanismo de resguardo sanitario (en cuanto a entrega de mascarillas, uso de alcohol gel y constante lavado de manos). | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Detalle de salas de espera y oficinas | | | | | | | | | |
| Tipo (Sala / Oficinas) | Dirección y comuna | | | | | | Metraje total (en metros cuadrados | N° máximo de personas a atender | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
| |  | | --- | | Detalle de otros espacios y espacios comunes | | | | | | | | | | |
| Tipo (Sala / Oficinas) | Dirección y comuna | | | | | | Metraje total (en metros cuadrados | N° máximo de personas a atender | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
| Estrategia para el correcto uso de las distintas dependencias y espacios comunes | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1. B. RESPECTO DEL INICIO O REANUDACIÓN DE LA FASE LECTIVA.   Instrucciones de llenado:   1. a) El mecanismo de resguardo sanitario del ejecutor deberá detallar cómo asegurará que los participantes y facilitadores tengan a disposición: mascarillas, alcohol gel, jabón y toallas de papel para cumplir con lo indicado en el punto 1 del presente documento. 2. b) Indicar si se dividirá el grupo curso en distintas salas u horarios o bien si existirá cambio de sala para asegurar el cumplimiento del distanciamiento físico. Esto mismo se deberá indicar en caso de la utilización de talleres para la realización del curso. 3. c) Detallar para las salas de clases, talleres, espacios comunes y otras dependencias del lugar de ejecución el metraje (en metros cuadrados), además del número máximo de personas que podrían encontrase en un mismo horario o momento específico. En los espacios comunes y otras dependencias se deberá considerar accesos, pasillos, escalas, patios, comedores o cafeterías y baños. 4. d) Especificar las estrategias que pretende implementar el ejecutor para evitar concentración de personas en espacios comunes y otras dependencias del lugar de ejecución como, por ejemplo, diferenciar horarios de inicio de clases y recreos, respetar distanciamiento al momento de acceder al lugar de ejecución, entre otras medidas, incluyendo el uso de patios, pasillos, escalas, baños y otras dependencias. 5. e) Para el caso de cursos realizados en recintos penitenciarios las indicaciones señaladas en los literales b), c) y d) anteriores, deberán estar debidamente detalladas en la carta de autorización de Gendarmería de Chile por correo electrónico al ejecutor. | | | | | | | | | |
| Mecanismo de resguardo sanitario (en cuanto a entrega de mascarillas, uso de alcohol gel y constante lavado de manos). | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Aseguramiento de distanciamiento físico. | | | | | | | | | |
| ¿Se dividirá el curso para realizarse en más de una sala? | | | | | | | | | Si o No |
| ¿Se dividirá el curso para realizarse en la misma sala, pero en distinto horario? | | | | | | | | | Si o No |
| ¿Se cambiará de sala el curso completo? | | | | | | | | | Si o No |
| ¿Se dividirá el curso para actividades a realizar en talleres? | | | | | | | | | Si o No |
| Detalle de salas y talleres | | | | | | | | | |
| Tipo (Sala/taller) | Dirección y comuna | | | | | | Metraje total (en metros cuadrados) | N° participantes | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
| |  | | --- | | Detalle de otros espacios y espacios comunes | | | | | | | | | | |
| Espacio | Dirección y comuna | | | | | | Metraje total (en metros cuadrados) | N° participantes | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | |  |  | |
| Cursos en recintos Penitenciarios | | |  | | --- | | Existe autorización formal por parte de Gendarmería | | | | | | | | Si o No |
|  |
| Se Adjunta documento de autorización | | | | | | | Si o No |
| Estrategia para el correcto uso de las distintas dependencias y espacios comunes | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

1. Completar sólo en caso de cursos correspondientes al programa Becas Laborales [↑](#footnote-ref-1)
2. Completar sólo en caso de cursos del programa de Transferencias al Sector Público. [↑](#footnote-ref-2)