

**ANEXO N°2**  
**CURSO CON PLAN FORMATIVO DEL CATÁLOGO SENCE**  
**PROGRAMA ~~ES~~SLABORALES 2024**

<b>1. IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO EJECUTOR</b>	
Nombre Organismo Ejecutor	
Rut Organismo Ejecutor	
Teléfono Organismo Ejecutor	
Dirección Organismo Ejecutor	
Comuna Organismo Ejecutor	
Región Organismo Ejecutor	
<b>2. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD REQUERENTE</b>	
Nombre Entidad Requierente	
<b>3. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO</b>	
a) Código del Curso (Nº correlativo que aparece en el listado de cursos que licita el OTIC)	Código:
b) Identificación del curso. Señale con una x el tipo de curso	
• Sólo Plan Formativo Técnico	
Nombre plan formativo (PF) técnico	Código PF:
• Sólo Plan(es) formativo(s) transversal(es)	
Nombre plan formativo (PF) transversal:	Código PF:
Nombre plan formativo (PF) transversal:	Código PF:
Nombre plan formativo (PF) transversal:	Código PF:
• Plan formativo técnico más plan formativo transversal	
Nombre plan formativo técnico:	Código PF:
Nombre plan formativo (PF) transversal:	Código PF:
c) Nombre del encargado/a del curso en el OTEC	
d) Teléfono del encargado/a del curso en el OTEC	
e) Correo electrónico del encargado/a del curso en el OTEC	
f) Dirección del lugar de ejecución del curso	
g) Comuna de ejecución del curso	

h) Región de ejecución del curso	
i) Tipo de Salida (Dependiente o Independiente)	
j) Cupos	
k) Nombre de la Instrumento Habilitante y/oReferencial (El OTEC es quien debe indicar si corresponde o no Instrumento Habilitante o Referencial al curso y señalar el nombre de esta)	
l) Nombre de Entidad que otorga la acreditación o Certificación Internacionalal OTEC <sup>1</sup>	

#### 4. MÓDULOS, FACILITADORES Y PROFESIONAL DE APOYO

Nº Módulo	Nombre Módulo (incluir módulos de los planes transversales según corresponda)	FacilitadorOpción Perfil (1, 2 o 3)	Descripción profesional de apoyo según corresponda (Formación académica y experiencia laboral)
1			
2			
3			
4			
5			

5. <b>METODOLOGÍA</b> (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:

<sup>1</sup> 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).

Metodología:

**6. 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	Nº de participantes por equipo o herramienta	Antigüedad de los equipos y herramientas (Indicar años, meses o días)	Certificación y normas asociadas

**7. 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	Nº de participantes por insumos y herramientas


#### **8. 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.

a) Describa la Infraestructura a utilizar en el curso:

b) Capacidad para atender al 100% de los participantes del curso. Mts<sup>2</sup> por participante.

- Sala de clases:
- Taller:

c) Estado de conservación del inmueble adecuado (pisos, muros, cielos).

- Sala de clases:
- Taller:

d) Mobiliario correspondiente a:

- Sala de clases:
- Taller:

e) Iluminación:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de clases:</li> <li>• Taller:</li> </ul>		
f) Ventilación de:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de clases.</li> <li>• Taller:</li> </ul>		
g) Servicios higiénicos, en cantidad, género y características especiales de los participantes según corresponda a la población objetivo.		
h) Condiciones de seguridad; señalética, extintores, salidas/escape, cortafuegos.		
i) 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:		
j) Dirección y comuna, la cual debe corresponder al lugar de postulación		
k) 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.

<b>9. . DURACIÓN DEL CURSO</b>	HORAS	DÍAS	MESES
Suma de horas de los planes formativos técnicos y transversales según corresponda.			

