*“La formación por alternancia es una estrategia curricular que alterna el aprendizaje en el establecimiento educacional con otro u otros lugares de aprendizaje, como son las empresas, instituciones de educación superior, órganos de la administración del Estado, servicios y empresas públicas, teniendo como marco el perfil de egreso contenido tanto en las Bases curriculares como en los Planes y Programas de estudio para 3° y 4° año medio de la Formación Diferenciada Técnico-Profesional, asociado al contexto laboral de cada especialidad”.*

**FORMATO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA FORMACIÓN POR ALTERNANCIA**

**EDUCACIÓN MEDIA DIFERENCIADA TÉCNICO PROFESIONAL[[1]](#footnote-1)\***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Establecimiento |  |
| RBD  |  |
| Región |  |
| Comuna |  |
| DEPROV |  |
| SECTOR ECONOMICO ESPECIALIDAD |  |
| ESPECIALIDAD/ES (agregar filas de ser necesario)  | MENCION *(si corresponde)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Contenido

[I.- IDENTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL. 3](#_Toc46247941)

[II.- NFORMACION POR ESPECIALIDAD 4](#_Toc46247942)

[1. IDENTIFICACIÓN ESPECIALIDAD 4](#_Toc46247943)

[2. TIPO DE EXPERIENCIA DE ALTERNANCIA QUE PROPONE PARA LA ESPECIALIDAD. 4](#_Toc46247944)

[3. COBERTURA DE LAS ACTIVIDADES: 5](#_Toc46247945)

[4. FUNDAMENTE LAS RAZONES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS PARA REALIZAR ESTA O ESTAS EXPERIENCIAS DE ALTERNANCIA 5](#_Toc46247946)

[5. DESCRIBA QUÉ ACTIVIDADES REALIZARÁN Y CUÁLES SON LAS FECHAS DE REALIZACIÓN 5](#_Toc46247947)

[6. CONTRAPARTES EN SEGUNDO LUGAR DE APRENDIZAJE: 6](#_Toc46247948)

[7. DOCENTE A CARGO DE LA EXPERIENCIA DE ALTERNANCIA 6](#_Toc46247949)

[8. ANÁLISIS CURRICULAR 8](#_Toc46247950)

[9. RELACION DE LAS ACTIVIDADES CON LOS APRENDIZAJES DEFINIDOS EN EL PERFIL DE EGRESO 9](#_Toc46247951)

[III.- PARTE ESPECÍFICA PARA ESTRATEGIA DE ALTERNANCIA EN LA EMPRESA (DUAL) 10](#_Toc46247952)

[1.- PLAN GENERAL DE ESTUDIO PARA LA FORMACIÓN EN ALTERNANCIA: 10](#_Toc46247953)

[1.1.- NIVEL 3° AÑO MEDIO 10](#_Toc46247954)

[1.2.- NIVEL 4° AÑO MEDIO 11](#_Toc46247955)

[2.- TIPO DE ALTERNACIA TEMPORAL: 12](#_Toc46247956)

[3.- FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO 13](#_Toc46247957)

[3.1. CONCLUSIONES COMISIÓN DE FORMACIÓN POR ALTERNANCIA. 13](#_Toc46247958)

[3.2.- ALTERNANCIA CURRICULAR SELECCIONADA. 14](#_Toc46247959)

[4.- IDENTIFICACIÓN DE LAS EMPRESAS (\*) 15](#_Toc46247960)

# I.- IDENTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Nombre del Establecimiento:** |
|  |
| **Dirección:** |
| **Comuna:** | **Región:** |
| **Teléfono liceo:** |  |
| **Correo establecimiento** |

 |

|  |
| --- |
| **Director:** |
| **Nombre:** |
| **Celular:** |  |
| **Correo personal:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Jefe de UTP** |
| **Nombre:** |
| **Celular:** |  |
| **Correo personal:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Sostenedor:** |
| **Nombre:** |
| **Celular:** |  |
| **Correo personal:** |

# II.- NFORMACION POR ESPECIALIDAD

(Repetir este capítulo según cantidad de especialidades en alternancia)

## IDENTIFICACIÓN ESPECIALIDAD

|  |
| --- |
| **Especialidad:** |
| **Mención (si corresponde)** |  |
| **Jefe/a de Especialidad:** | **Correo personal:** |
| **Coordinador/a alternancia:** | **Correo personal:** |
|  |
| **Integrantes de la Comisión de alternancia: (\*)** |
| **Nombre** | **Cargo** | **Teléfono**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## TIPO DE EXPERIENCIA DE ALTERNANCIA QUE PROPONE PARA LA ESPECIALIDAD.

**Marque que tipo o tipos de formación por alternancia realizará (puede marcar más de una por especialidad):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasantía en empresa |  |  | Pasantía en IP o CFT |  |
| Visita a empresa |  |  | Visita a laboratorios o simuladores |  |
| Certificación de competencias |  |  | Estrategia de formación en empresa |  |
| Otra |  |  |  |  |
| Especificar: |

## COBERTURA DE LAS ACTIVIDADES:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nivel curso (3° o 4° año) |  | Matricula curso |  |
| Organización actividad alternancia | Individual |  | Grupos |  | Curso completo |  |

## FUNDAMENTE LAS RAZONES TÉCNICO-PEDAGÓGICAS PARA REALIZAR ESTA O ESTAS EXPERIENCIAS DE ALTERNANCIA

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## DESCRIBA QUÉ ACTIVIDADES REALIZARÁN Y CUÁLES SON LAS FECHAS DE REALIZACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fechas** | **Tipo de alternancia y** **Actividades** | Lugar de realización |
|  | Tipo de alternancia: Actividades: |  |
|  | Tipo de alternancia: Actividades: |  |
|  | Tipo de alternancia: Actividades: |  |
|  | Tipo de alternancia: Actividades: |  |

## CONTRAPARTES EN SEGUNDO LUGAR DE APRENDIZAJE:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución de Educación superior, empresa u otra** | **Dirección** | **Persona contraparte** | **Teléfono y correo electrónico** |
|  |  |  | Celular:E Mail: |
|  |  |  | Celular:E Mail: |
|  |  |  | Celular:E Mail: |

## DOCENTE A CARGO DE LA EXPERIENCIA DE ALTERNANCIA

(Agregar tablas que sean necesarias, si es más de uno)

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DOCENTES TUTORES ALTERNANCIA**  |
| **Nombre completo:**  |
| **RUT:** |  |
| **Cargo:**  | **Cualificación** *(Certificación, Títulos)***:** |
| **Años de experiencia docente en la Especialidad:**  | **Celular:**  |
| **Correo electrónico:** |
| **Nº de estudiantes en la experiencia de alternancia:**  |
| **Cantidad de horas semanales destinadas a acompañamiento y/o seguimiento en la experiencia:** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DOCENTES TUTORES ALTERNANCIA**  |
| **Nombre completo:**  |
| **RUT:** |  |
| **Cargo:**  | **Cualificación** *(Certificación, Títulos)***:** |
| **Años de experiencia docente en la Especialidad:**  | **Celular:**  |
| **Correo electrónico:** |
| **Nº de estudiantes en la experiencia de alternancia:**  |
| **Cantidad de horas semanales destinadas a acompañamiento y/o seguimiento en la experiencia:** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DOCENTES TUTORES ALTERNANCIA**  |
| **Nombre completo:**  |
| **RUT:** |  |
| **Cargo:**  | **Cualificación** *(Certificación, Títulos)***:** |
| **Años de experiencia docente en la Especialidad:**  | **Celular:**  |
| **Correo electrónico:** |
| **Nº de estudiantes en la experiencia de alternancia:**  |
| **Cantidad de horas semanales destinadas a acompañamiento y/o seguimiento en la experiencia:** |

##  ANÁLISIS CURRICULAR

El análisis curricular de los Módulos de la Especialidad debe posibilitar la selección de los Objetivos de Aprendizaje, tanto Genéricos como de la Especialidad, que serán abordados **en el Liceo y cuáles en la institución de alternancia**, considerando el número de horas correspondientes al Módulo.
Repetir la Tabla siguiente de acuerdo con la cantidad de Módulos de la Especialidad definidos para la estrategia de alternancia. (Se debe elaborar una tabla por cada Módulo ordenados por curso).

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO** |  |
| **NOMBRE DEL MÓDULO** | **N° DE HORAS** |
|  |  |
| **OBJETIVO DE APRENDIZAJE****(se extraen del programa de estudio)**  | **APRENDIZAJES ESPERADOS** **(se extraen del programa de estudio) NOTA: Puede generar nuevos criterios de evaluación** | **CRITERIO DE EVALUACIÓN****(se extraen del programa de estudio) NOTA: Puede generar nuevos criterios de evaluación** | **Objetivo Genérico****(se extraen del programa de estudio; señale sólo la letra)** | **HORAS ANUALES**  |
| **INSTITUCION** | **LICEO** |
|  | 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| **TOTAL HORAS ANUALES:** |  |  |  |

## RELACION DE LAS ACTIVIDADES CON LOS APRENDIZAJES DEFINIDOS EN EL PERFIL DE EGRESO

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de aprendizaje (OA)** | **Actividad que tributa** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ESTA SECCION SE LLENA SOLAMENTE SI EL LICEO IMPLEMENTARÁ ESTRATEGIA DUAL EN LA EMPRESA**

# III.- PARTE ESPECÍFICA PARA ESTRATEGIA DE ALTERNANCIA DUAL EN LA EMPRESA

# 1.- PLAN GENERAL DE ESTUDIO PARA LA FORMACIÓN EN ALTERNANCIA:

### 1.1.- NIVEL 3° AÑO MEDIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Curso: **3° AÑO MEDIO** | Cohorte:  | Especificar si tiene o no tiene JEC: |
| Alternancia: semana – semana  |  | Alternancia: 3 días escuela – 2 días empresa |  |
| **asignaturas plan diferenciado TECNICO PROFESIONAL** |
| **1** |  | **n° horas módulo** | **n° horas propuesta EE** | **N° horas en el EE** | **n° horas en la empresa** | **total** |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
|  | Taller de análisis en la empresa (\*) |  |  |  |  |  |
| **total hrs plan diferenciado TP** |  |  |  |  |  |

### 1.2.- NIVEL 4° AÑO MEDIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Curso: 4**° AÑO MEDIO** | Cohorte:  | Con JEC | Sin JEC |
| Alternancia: semana –semana  |  | Alternancia: 3 días escuela – 2 días empresa |  |
| **asignaturas plan diferenciado TECNICO PROFESIONAL** |
| **1** |  | **n° horas módulo** | **n° horas propuesta EE** | **N° horas en el EE** | **n° horas en la empresa** | **total** |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Taller de análisis en la empresa (\*) |  |  |  |  |  |
|  | Emprendimiento y empleabilidad |  |  |  | **\_\_\_\_\_** |  |
| **total hrs plan diferenciado TP** |  |  |  |  |  |

 **(\*)** Al aplicar formación Dual la FDTP, debe considerar la realización de un taller de análisis de la experiencia en la empresa, de 2 horas pedagógicas, las cuales pueden ser de las horas de libre disposición o utilizando el criterio de flexibilidad curricular, disminuyendo hasta el 20% de las horas de algunos módulos más largos para completar el tiempo necesario para esta reflexión.

# 2.- TIPO DE ALTERNACIA TEMPORAL:

Justifique claramente la elección de temporalidad seleccionada, señalando sus razones.

|  |  |
| --- | --- |
| **Especifique cuántos días a la semana en la empresa y cuántos días en el establecimiento** (La f*undamentación debe ser desde la perspectiva pedagógica, salvaguardando la integridad física y sicológica de los estudiantes*) |  |
| **Justificación:** |  |
| 1) |  |
| 2) |  |
| 3) |  |

# 3.- FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

### 3.1. CONCLUSIONES COMISIÓN DE FORMACIÓN POR ALTERNANCIA.

Explicite las conclusiones a las que llegó la Comisión de formación por alternancia del Liceo en el proceso de análisis curricular, que fundamenta la decisión de incluir la Especialidad y/o Mención, anotada anteriormente, en la estrategia de formación por alternancia en la empresa.

Especificar claramente:

* Complementariedad de los aprendizajes entre el Liceo y la Empresa,
* Relación con los Objetivos de Aprendizaje y Aprendizajes Esperados, establecidos en los Módulos de la Especialidad.
* Necesidades de desarrollo y oportunidades que ofrece el contexto local en el desarrollo de los estudiantes que participarán en la experiencia Dual.

### 3.2.- ALTERNANCIA CURRICULAR SELECCIONADA.

Respecto de la **estrategia de alternancia en la empresa que ha sido elegida (totalidad o parcialidad del currículo)**, explicite las razones o fundamentos de esta elección en función de la factibilidad de un mejoramiento (u optimización) de los aprendizajes de los estudiantes, teniendo presente las oportunidades que ofrece la empresa u organización seleccionada, para lograr esos aprendizajes, acercar a los jóvenes al mundo del trabajo y/o continuidad de estudios.

# 4.- IDENTIFICACIÓN DE LAS EMPRESAS (\*)

Repita esta matriz cuantas veces sea necesario de acuerdo al Nº de empresas.

|  |
| --- |
| **Nº 1: NOMBRE DE LA EMPRESA:** |
| Representante Legal:  |
| RUT: | Giro comercial: |
| Dirección | Comuna:  |
| Correo electrónico: |
| **Nº DE TRABAJADORES:**  | Teléfono: |
| **NÚMERO DE CUPOS OFRECIDOS** |
| Secciones relacionadas con la Especialidad: | Cupos:  |  | **TOTAL CUPOS** |
| Secciones relacionadas con la Especialidad | Cupos: |  |
| Secciones relacionadas con la Especialidad: | Cupos:  |  |
| **Número de horas semanales que la Empresa asignará al Maestro/a Guía para cumplir la tarea encomendada.** |  **horas** |
| **IDENTIFICACIÓN PERSONA CONTRAPARTE TÉCNICA EN LA EMPRESA Y MAESTRO/A GUÍA** |
| **Nombre completo:**  | **RUT:**  |
| **Correo @:**  | **Teléfono/celular:**  |
| **IDENTIFICACIÓN DEL/LOS MAESTRO/AS GUÍA (\*)**(repetir según cantidad de maestros guías) |
| **Nombre completo:**  | **RUT:** |
| **Cargo:**  | **Cualificación** *(Certificación, Títulos)***:** |
| **Teléfono:** | **Celular:**  |
| **Experiencia laboral en el área de la Especialidad: años** | **Experiencia pedagógica anterior: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_** |
| **Nº de estudiantes-aprendices a cargo:**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR |  | TIMBRE |
| Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020 |

1. *\* Se presentará un formato separado por cada Especialidad del establecimiento ante la Secreduc* [↑](#footnote-ref-1)