



PLAN DE CONTINUIDAD DE RECURSOS PARA LA PERMANENCIA Y EGRESO DE ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD¹ EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR, SEGUNDO LLAMADO 2015

¹ En la actual etapa, para el Servicio Nacional de la Discapacidad este es el concepto que enfatiza de mejor forma la responsabilidad del entorno en la generación de discapacidad. No obstante lo anterior, tanto la Convención de Naciones Unidas que establece derechos para las personas con discapacidad, como la Ley N°20.422, considera el concepto de persona con discapacidad, el cual para todos los efectos es reconocido por Senadis.

CONTENIDO

I. DESCRIPCIÓN DEL PLAN	3
II. QUIÉNES PUEDEN SOLICITAR LOS RECURSOS DE CONTINUIDAD	3
III. RECURSOS QUE PUEDEN SER SOLICITADOS	4
IV. REQUISITOS PARA LA ENTREGA DE RECURSOS	4
V. PROCESO DE SOLICITUD O RENOVACIÓN DEL PLAN	5
VI. CONSULTAS	6
VII. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN PARA LA ENTREGA DE RECURSOS	6
VIII. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS/AS DEL PLAN	7
1. Notificación de admisibilidad	7
2. Recurso de reposición de las solicitudes declaradas inadmisibles	7
3. Firma de Convenios	7
4. Requisitos para la firma de convenio	8
5. Pagaré notarial	9
6. Aprobación del Convenio	10
IX. IMPEDIMENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO POR PARTE DE SENADIS	10
ANEXO N°1	11
Direcciones del Servicio en Regiones	11
ANEXO N°2	12
Ficha de Recomendación del Servicio de Interpretación en Lengua de Señas Chilena	12
ANEXO N°3	13
Pagaré Notarial	13
ANEXO N°4	15
Formulario de Postulación	15

I. DESCRIPCIÓN DEL PLAN

El Plan de Continuidad de Recursos tiene por objetivo, contribuir a la continuidad de estudios y al respectivo egreso de la educación superior de las y los estudiantes en situación de discapacidad auditiva y/o física, que en el año 2014 hayan sido adjudicatarios/as de proyectos individuales, beneficiarios/as de proyectos institucionales o de convenios especiales de transferencias de recursos del área de educación, del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), y que durante el año 2015 necesiten dar continuidad a la transferencia de recursos, para la contratación de intérprete de lengua de señas, transcripción de voz a texto o interpretación online, a través de una plataforma de Internet; y servicio de transporte respectivamente, que cumplan con los requisitos que más adelante se indican.

II. QUIÉNES PUEDEN SOLICITAR LOS RECURSOS DE CONTINUIDAD

1. Personas Naturales, estudiantes de educación superior en situación de discapacidad auditiva y/o física, que en el año 2014 hayan sido beneficiarios/as del Plan de Continuidad.
2. Personas Naturales, estudiantes de educación superior en situación de discapacidad auditiva y/o física, que hayan sido beneficiarios/as de proyectos institucionales del Fondo Nacional de Proyectos 2014, Área de Educación, para el financiamiento intérprete de lengua de señas, servicio de transcripción o transporte.
3. Personas Naturales, estudiantes de educación superior en situación de discapacidad auditiva y/o física, que hayan sido beneficiarios/as de Convenios Especiales del Área de Educación durante el año 2014, para el financiamiento de intérprete de lengua de señas, servicio de transcripción o transporte.

III. RECURSOS QUE PUEDEN SER SOLICITADOS

La transferencia de recursos que se realizará a través del presente plan, contempla la entrega de un monto máximo de \$2.880.000 (dos millones ochocientos cincuenta mil pesos), para cada **estudiante en situación de discapacidad auditiva**, que requiera la continuidad de la contratación de intérprete de lengua de señas, servicio de interpretación o transcripción de lengua de señas chilena, a través de plataforma virtual.

Para los/las **estudiantes en situación de discapacidad física**, la solicitud de continuidad de recursos es exclusivamente para transporte y no podrá exceder \$1.400.000 (un millón cuatrocientos mil pesos).

IV. REQUISITOS PARA LA ENTREGA DE RECURSOS

1. Seguir cursando la misma carrera del año 2014.
2. Haber aprobado el 60% de las asignaturas de la carrera, durante el segundo semestre del año lectivo 2014.
3. No tener obligaciones pendientes con el Servicio Nacional de la Discapacidad. Se entenderá por obligaciones pendientes aquellas en que el estudiante no haya efectuado la restitución total o parcial de los recursos entregados, debiendo hacerlo, o bien cuando, no haya efectuado la rendición dentro de plazo o habiéndose efectuado ésta dentro de plazo, el Servicio realizó observaciones a la misma y éstas no han sido subsanadas.
4. Estar inscrito/a en el Registro Nacional de la Discapacidad.

V. PROCESO DE SOLICITUD O RENOVACIÓN DEL PLAN

Para extender la solicitud o renovación del plan, deberá presentar la documentación en las Dirección Regional correspondiente a la región de la sede de la casa de estudios **entre el día jueves 16 al día miércoles 29 de abril de 2015, en el siguiente horario Lunes a Jueves de 9 a 17 horas y Viernes de 9 a 15:30 horas.**

El/la postulante deberá presentar en la Dirección Regional respectiva a la sede casa de estudios (**anexo 1**) los siguientes documentos:

- 1. Formulario de Postulación Completo (anexo 4)**
- 2. Certificado de rendimiento académico del último semestre** correspondiente al año **2014**, donde conste lo siguiente:
 - 1.1 Nombre y RUT del/ la estudiante.
 - 1.2 Número y/o el porcentaje de asignaturas aprobadas y reprobadas.
 - 1.3 Carrera e Institución de Educación Superior en donde se cursan los estudios, que comprenda el nombre y firma del/la encargado/a del departamento o unidad que entrega el certificado.
- 3. Documento que acredite cuenta bancaria**, corresponde a un certificado del banco, cartola de movimientos de la cuenta bancaria, o fotocopia de libreta de ahorro, donde conste lo siguiente:
 - 2.1 Tipo y número de cuenta
 - 2.2 Banco al cual pertenece la cuenta
 - 2.3 RUT del titular, que debe ser única y exclusivamente del/la estudiante proponente.
- 4. Los/las estudiantes en situación de discapacidad auditiva**, que soliciten servicios de interpretación, deberán presentar **Ficha de Recomendación de Servicios de Interpretación en Lengua de Señas, completada y firmada por una Organización o Institución de y para personas en situación de discapacidad auditiva o vinculada a la Comunidad Sorda**, que dé cuenta de la experiencia de la persona que prestará los servicios de interpretación en lengua de señas (**anexo 2**).
- 5. Los/las estudiantes en situación de discapacidad física**, que soliciten servicios de transporte, deberán presentar **copia autorizada ante Notario de carné de conducir pertinente (clase A1, A2 y/o A3) y certificado de**

iniciación de actividades emitido por el Servicio de Impuestos Internos, (transportista escolar u transporte de pasajeros) de la persona quien prestará el servicio de Transporte.

Los estudiantes que soliciten transcripción solo deberán entregar los documentos asociados a los puntos 1, 2 y 3.

En caso de no cumplimiento de alguno de los requisitos precedentes, la solicitud será declarada inadmisibile, quedando fuera del proceso. Sin embargo, el/la proponente podrá interponer un recurso de reposición².

VI. CONSULTAS

Los/las interesados/as que cumplan con los requisitos para la entrega de recursos, podrán hacer sus consultas por escrito, al correo electrónico continuidad2015@senadis.cl, desde el día **viernes 17 al viernes 24 de abril**

Las respuestas serán publicadas en la página web institucional www.senadis.cl a más tardar el día **28 de abril de 2015.**

VII. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN PARA LA ENTREGA DE RECURSOS

Serán beneficiarios/as del Plan de Continuidad 2015, segundo llamado todos/as los/las postulantes que cumplan los requisitos mencionados en el punto IV y V del presente documento.

La Dirección Nacional, por razones fundadas de carácter presupuestario y/o técnico, podrá asignar recursos por un monto menor al solicitado.

² **Recurso de Reposición:** se podrá interponer este recurso, siempre y cuando, la solicitud quedara fuera del proceso de admisibilidad por un error cometido por parte de SENADIS en la revisión de los antecedentes entregados por el/la proponente.

VIII. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS/AS DEL PLAN

1. Notificación de admisibilidad

Las solicitudes declaradas admisibles, serán financiadas por el presente Plan de Continuidad 2015, segundo llamado, siendo notificadas a través de la página Web institucional de SENADIS www.senadis.cl, el día **martes 5 de mayo**, a su vez, la Dirección Regional de SENADIS respectiva, comunicará este resultado a los/las beneficiarios/as al correo electrónico declarado en la solicitud de Plan de Continuidad, presentada en la postulación.

Las solicitudes declaradas inadmisibles podrán presentar un recurso de reposición en caso que SENADIS haya cometido un error en la evaluación de admisibilidad.

2. Recurso de reposición de las solicitudes declaradas inadmisibles

El plazo **para presentar el recurso de reposición**, será entre los días **miércoles 6 al martes 12 de Mayo de 2015**, y deberá ser presentado por escrito vía correo electrónico, debiendo ser dirigido a la dirección de correo electrónico correspondiente a la Dirección Regional de SENADIS respectiva.

Los Recursos de Reposición sólo serán aceptados cuando la justificación tenga relación con un error cometido por SENADIS, al revisar los documentos señalados como requisito para la admisibilidad.

Los recursos de reposición serán resueltos por la Dirección Regional respectiva a más tardar el día **jueves 14 de mayo de 2015**, notificándose su resultado vía correo electrónico y a través de la página web institucional de SENADIS www.senadis.cl.

Los recursos de reposición que sean aceptados, pasarán automáticamente a la etapa de **Firma de Convenios**.

Por su parte, los recursos que no cumplan con lo indicado, se considerarán como no presentados, para todos los efectos quedando fuera del presente proceso.

3. Firma de Convenios

El Servicio Nacional de la Discapacidad, a través de sus Direcciones Regionales respectivas, citarán a los/las estudiantes beneficiarios/as de recursos de Continuidad 2015, quienes deberán presentarse en las dependencias de la misma **(anexo 1)**, con el objeto de que el/la estudiante beneficiario/a **firmé dos**

ejemplares del convenio de transferencia, y reciba la Guía de Gestión del Plan de Continuidad de Recursos 2015.

Dichos documentos contendrán las condiciones de financiamiento, ejecución, supervisión y evaluación de la utilización del recurso; los derechos y obligaciones de cada una de las partes, y las sanciones que procedieren en caso de incumplimiento.

4. Requisitos para la firma de convenio

Al momento de la firma del convenio se deberá adjuntar como requisito esencial, la siguiente documentación:

- 1. Certificado de alumno regular o certificado de matrícula año 2015**, esto con la finalidad de acreditar que el/la estudiante se encuentra cursando estudios, durante el año de ejecución del convenio.
- 2. Pagaré notarial** (anexo 3).

Este acto de firma y la presentación de documentación complementaria al convenio, se realizará hasta el día **19 de mayo 2015**.

La instancia será coordinada desde las Direcciones Regionales respectivas de SENADIS, que contactarán al/a la Estudiante declarado/a como Beneficiario/a del Plan de Continuidad de Recursos 2015, segundo llamado.

Al término de la ejecución de las actividades señaladas en este convenio, los profesionales, técnicos y/o asistentes que **hayan prestado servicios de apoyo** (asistencia y/o intermediación) **deberán estar inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad (Prestadores de Servicios de Apoyo) del Servicio de Registro Civil e Identificación**. Se solicitará al/a la beneficiario/a del Plan de Continuidad 2015 presentar junto a la rendición final, una **copia del certificado de Inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad**, de los/las profesionales que hayan prestado servicios de apoyo, en virtud del presente Convenio. El no entregar dicho documento, se considerará como un incumplimiento para todos los efectos, procediendo a la restitución de los recursos asignados a través del cobro del pagaré notarial.

5. Pagaré notarial

En el acto de firma de los dos ejemplares del convenio el/la estudiante beneficiario/a deberá presentar un instrumento de garantía, el que tiene por objeto garantizar el fiel y oportuno cumplimiento de la obligación contraída por el/la estudiante con SENADIS. Al momento de la firma del convenio, se deberá presentar un pagaré notarial por el **100% del monto asignado** al/a la beneficiario/a.

1. Pagaré notarial

Un pagaré notarial corresponde a un título de crédito representativo de dinero, en el que se establece por el 100% del monto asignado al/a beneficiario/a y que debe pagarse al Servicio Nacional de la Discapacidad. Por lo tanto, éste documento tiene un derecho personal o crédito, que debe satisfacer el/la beneficiario/a del plan de apoyos adicionales.

En caso de incumplimiento por parte del/de la firmante del pagaré (estudiante beneficiario/a), el Servicio Nacional de la Discapacidad (según lo establecido en el convenio y el presente documento) emprenderá acciones judiciales para exigir el pago de la deuda asumida por el/la beneficiario/a, solicitando la devolución del 100% del monto comprometido.

El pagaré notarial **deberá tener vigencia hasta el día 30 de marzo del 2016**. El formato de dicho documento se encuentra en **anexo 3**, además puede ser descargado desde la página web institucional www.senadis.cl. Tras completar los datos exigidos, se debe certificar ante notario y presentar el día establecido para la firma del convenio.

Una vez declarado el cumplimiento de los términos requeridos en el convenio de transferencia de recursos por parte del/de la estudiante beneficiario/a, el Servicio Nacional de la Discapacidad emitirá una carta de cierre y conjuntamente devolverá el respectivo pagaré notarial. Los costos de la tramitación del pagaré notarial, serán de exclusivo cargo del/de la estudiante beneficiario/a y **en ningún caso**, serán financiados con recursos otorgados por el Servicio Nacional de la Discapacidad.

Si el pagaré notarial se presenta mal extendido ante la Dirección Regional respectiva y no se realiza la corrección del documento dentro de los plazos establecidos (**5 días hábiles tras la notificación del error**), entonces se entenderá que el/la beneficiario/a se ha desistido de su solicitud de continuidad de recursos.

6. Aprobación del Convenio

Una vez suscrito por ambas partes el respectivo convenio de transferencia de recursos, Senadis dictará una Resolución Exenta aprobándolo, en virtud de la cual se procederá a la transferencia de los recursos.

Se hace presente que, el convenio suscrito establecerá las condiciones y entrega de recursos, además de los compromisos que ambas partes tienen y deberán cumplir, según los plazos establecidos para ello, antecedentes que también se establecerán en el mismo documento.

IX. IMPEDIMENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO POR PARTE DE SENADIS

1. Estudiante no concurre a firmar los dos ejemplares del convenio y/o no entrega la documentación complementaria dentro de los plazos estipulados en el presente documento (**hasta el 19 de mayo 2015.**)
2. Presentar cualquier documento o antecedente fuera de los plazos estipulados en el presente documento.
3. Tener obligaciones pendientes con el Servicio Nacional de la Discapacidad
4. Que el recurso solicitado, haya sido aprobado total o parcialmente, por otro plan o programa de SENADIS en el mismo año en curso.

La ocurrencia de cualquiera de estos impedimentos, tendrá al/la estudiante por desistido/a como beneficiario/a del Plan de Continuidad de Recursos 2015, segundo llamado.

Plan de Continuidad, Segundo llamado 2015
Servicio Nacional de la Discapacidad

ANEXO N°1

Direcciones del Servicio en Regiones

<p>ARICA Y PARINACOTA</p> <p>Dirección: Baquedano 731, oficina 709, Edificio Emelari, Arica Teléfono: 58-2231348 Correo Electrónico: arica@senadis.cl</p>	<p>TARAPACÁ</p> <p>Dirección: Av. Baquedano N° 913, Esquina Wilson, Iquique. Teléfono: 57-2416210 Correo Electrónico: tarapaca@senadis.cl</p>
<p>ANTOFAGASTA</p> <p>Dirección: Copiapó 596, esquina Condell, Antofagasta Teléfono: 55-2485726 Correo Electrónico: antofagasta@senadis.cl</p>	<p>ATACAMA</p> <p>Dirección: Atacama 1125, Copiapó Teléfono: 52-2232648 Correo Electrónico: atacama@senadis.cl</p>
<p>COQUIMBO</p> <p>Dirección: Avenida Estadio casa N°14, Esquina villa Olímpica. La Serena Teléfono: 51-2212236 Correo Electrónico: coquimbo@senadis.cl</p>	<p>VALPARAISO</p> <p>Dirección: Av. Brasil 1265, piso 3, Valparaíso Teléfono: 32-2226733 Correo Electrónico: valparaiso@senadis.cl</p>
<p>LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS</p> <p>Dirección: Campos 423, oficina 701, piso 7, Rancagua Teléfono: 72-2226634 Correo Electrónico: ohiggins@senadis.cl</p>	<p>MAULE</p> <p>Dirección: Uno Sur 1417, piso 3, oficina 38, Galería Atala, Talca Teléfono: 71-2212906 Correo Electrónico: maule@senadis.cl</p>
<p>BÍO-BÍO</p> <p>Dirección: San Martín 870, oficina 103 B, Piso 1, Concepción Teléfono: 41-2253610 Correo Electrónico: biobio@senadis.cl</p>	<p>ARAUCANÍA</p> <p>Dirección: Bello 765, piso 4, oficina 42, Edificio Alcántara, Temuco Teléfono: 45-2271877 Correo Electrónico: araucania@senadis.cl</p>
<p>LOS LAGOS</p> <p>Dirección: Concepción 120, Oficina 405, Piso 4- Edificio Doña Encarnación. Puerto Montt Teléfono: 65-2318037 Correo Electrónico: loslagos@senadis.cl</p>	<p>AYSEN DEL GRAL. CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO</p> <p>Dirección: 12 de octubre 467, Coyhaique Teléfono: 67-2252509 Correo Electrónico: aysen@senadis.cl</p>
<p>MAGALLANES Y LA ANTARTICA CHILENA</p> <p>Dirección: Armando Sanhueza 845, Punta Arenas Teléfono: 61-2240043 Correo Electrónico: magallanes@senadis.cl</p>	<p>LOS RÍOS</p> <p>Dirección: Anfión Muñoz N° 578, Valdivia Teléfono: 63-2239271 Correo Electrónico: losrios@senadis.cl</p>
<p>METROPOLITANA</p> <p>Dirección: Rosa Rodríguez 1339 piso 1°, Santiago Teléfono: 02-28103979 Correo Electrónico: metropolitana@senadis.cl</p>	

ANEXO N°2

Ficha de Recomendación del Servicio de Interpretación en Lengua
de Señas Chilena

**(Extendida por la organización o institución de o para personas en situación de
discapacidad auditiva y/o de la comunidad sorda)**

LA PRESENTE ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN,
DENOMINADA _____ (NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN O
INSTITUCIÓN), REPRESENTADA POR EL/LA
SR/A. _____, RUT N° _____-_____,
DEJA EN ANTECEDENTES POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, QUE
SR/A. _____, RUN _____-__ HA
PRESTADO SERVICIOS DE _____ (INTERPRETACIÓN
EN LENGUA DE SEÑAS CHILENA EN NUESTRA INSTITUCIÓN, SIENDO UNA
PERSONA TÉCNICAMENTE PERTINENTE Y RECOMENDABLE EN LO QUE
RESPECTA A SU BUEN DESEMPEÑO Y COMPROBADA EXPERIENCIA.

FIRMA: _____

(NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN)

ANEXO N°3

Pagaré Notarial

(Nombre estudiante)

RUT N°:

Domicilio:

Folio:

PAGARÉ

Debo y Pagaré incondicionalmente a la orden de SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD, domicilio ubicado en calle Miraflores N°222, piso 8, Santiago, el día 30 de marzo del año 2016 la suma de \$ de pesos moneda nacional (pesos) que acepto y cumpliré en las siguientes condiciones:

FORMA DE PAGO DEL CAPITAL ADEUDADO

Se pagará en la fecha de vencimiento señalada en el encabezamiento de este Pagaré.

DÍAS INHÁBILES, PRÓRROGA DE PAGO

Cualquiera fecha para el pago de capital que corresponda a día inhábil bancario prorrogará el plazo para el pago hasta el día hábil bancario inmediatamente siguiente, debiendo el respectivo pago incluir, además, los intereses que correspondan a los días comprendidos en esa prórroga.

INTERÉS POR MORA O SIMPLE RETARDO

En caso de mora o simple retardo en el pago de todo o parte del dinero, este pagaré devengará por todo el lapso que dure la mora o retardo y hasta el pago efectivo, el interés máximo convencional para operaciones no reajustables en moneda nacional.

INDIVISIBILIDAD

Todas las obligaciones que emanan de este pagaré se considerarán indivisibles para el suscriptor, sus herederos y/o sucesores, para todos los efectos legales, y en especial aquellos contemplados en los artículos 1.526 N° 4 y 1.528 del Código Civil.

PROTESTO

Sin obligación de protesto. Libero al acreedor de la obligación de protesto del mismo, pero si éste optare por la realización de dicha diligencia, podrá hacerla a su libre elección en forma bancaria, notarial o por el funcionario público que corresponda. En todo caso, en el evento de protesto me obligo, en la representación que invisto a pagar los gastos, derechos e impuestos que se devenguen.

IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS

Cualquier impuesto, derecho o gasto que se ocasione o devengue con motivo de la suscripción de este pagaré, sus modificaciones, prórrogas, renovaciones, pagos, protesto u otras circunstancias relativas a aquel, será de cargo exclusivo del suscriptor.

DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

Para todos los efectos legales derivados del pagaré, el suscriptor constituye domicilio especial en la comuna señalada en el encabezamiento de este pagaré, y se somete a la competencia de sus Tribunales de Justicia, domicilio que será lugar hábil para las diligencias de protesto, en caso de practicarse.

INFORMACIÓN A REGISTROS O BANCOS DE DATOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

En el caso de pago o extinción de la obligación representada por este Pagaré, si ella hubiera sido informada como impaga, o si se hubiera protestado este documento, opto por requerir directamente a los bancos de datos públicos o privados la modificación de la información en ellos contenida, y libero al acreedor del cumplimiento de esta obligación.

El impuesto de timbres y estampillas que grava este documento se paga por ingresos mensuales de dinero en Tesorería según D.L. 3.475 artículo 15, N° 2.

En _____, a _____ de _____ del año _____

Nombre del Suscriptor:
Cédula nacional de identidad N° _____
Domiciliado: _____ N° _____

FIRMA SUSCRIPTOR P.P

Autorizo la firma puesta en este documento por don _____ cédula nacional de identidad N° _____ como suscriptor en representación, del deudor.

_____, de _____ de _____

NOTARIO PÚBLICO

ANEXO N°4

Formulario de Postulación

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

**Plan de Continuidad 2015
Segundo llamado**

USO INTERNO SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD	
Folio postulación	
Fecha de recepción	
DOCUMENTOS A PRESENTAR	
	Certificado de notas
	Certificado que acredite cuenta bancaria
	Ficha de Recomendación de Servicios de Interpretación en Lengua de Señas Anexo N°2 (Por parte de una Institución de y/o para personas en situación de discapacidad auditiva y/o de la cultura sorda). No se aceptarán recomendaciones de Instituciones educación superior.
	Copia autorizada ante Notario de carné de conducir pertinente (clase A1, A2 y/o A3)
	Certificado de iniciación de actividades emitido por el Servicio de Impuestos Internos, (transportista escolar u transporte de pasajeros) de la persona quien prestará el servicio de Transporte.

I. ANTECEDENTES PERSONALES

N° C. Identidad		
Nombre Completo		
F. Nacimiento		
Edad		
Sexo		
E-mail		
Teléfono		
Domicilio		
Comuna		
Región		
Tipo(s) de		
Discapacidad(es)		
R.N.D.	Inscrito _____	No inscrito _____

II. ESTUDIOS

N° de asignaturas que está cursando	
Institución donde cursa sus estudios	
Región donde cursa sus estudios	
Carrera que cursó el 2014	
Carrera que está cursando el 2015	
Último semestre cursado el 2014	

III. FUNDAMENTACIÓN DE LA CONTINUIDAD DE RECURSOS

1. Escriba las dificultades con las que se ha encontrado en la educación superior.

2. Detalle cuál es su propuesta para mejorar o resolver las dificultades señaladas anteriormente, considerando sus fortalezas y habilidades personales que le han permitido llegar a la educación superior.

3. ¿Cuál es el objetivo que pretende desarrollar a través de la continuidad del recurso solicitado? Considere como plazo para alcanzarlo el proceso académico 2015.

Plan de Continuidad, Segundo llamado 2015
Servicio Nacional de la Discapacidad

4. ¿Cuáles son los objetivos que le plantearía a la institución para el año 2015, en relación a las condiciones necesarias para facilitar sus estudios, desde el punto de vista de su plan de estudios, adecuaciones de espacio, material educativo y otros apoyos que necesitaría?

5. ¿Qué actividades se deben desarrollar para lograr los objetivos señalados? ¿Quién/es las realizará y en qué momento, ejemplo al inicio, durante o al final de año? Considere aspectos como información a la comunidad, participación de los docentes, trabajo con compañeros/as, implementación recursos y realización de actividades, entre otros.

Plan de Continuidad, Segundo llamado 2015
Servicio Nacional de la Discapacidad

6. Señale cuáles son sus compromisos personales para que el recurso de continuidad contribuya a su inclusión educativa, señale además con qué recursos materiales o de otro tipo cuenta para complementar y proyectar su continuidad de estudios. En caso de estar en conocimiento, agregue información acerca de recursos con los que aporta la institución educativa.

--

IV. DETALLE DE LOS RECURSOS SOLICITADOS

Recurso (marque solo una opción)

<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Transcripción	<input type="checkbox"/> Traslado
-------------------------------------	--	-----------------------------------

Cantidad (unidades/horas)	
Costo unitario (monto en pesos)	
Costo total (monto en pesos)	