|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULARIO DE POSTULACIÓN **CONCURSO CLUBES DE EMPRENDIMIENTO ESCOLAR 2017** | | | | | | |
| **I. ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL** | | | | | | |
| Nombre del establecimiento: |  | | | | |
| Rol del establecimiento: |  | | | | |
| Dirección del establecimiento: |  | | | | |
| Tipo de establecimiento: | \_\_\_\_ Subvencionado  \_\_\_\_ Municipal  \_\_\_\_ Particular | | | | |
| Fono del establecimiento: |  | | | | |
| Correo electrónico del establecimiento: |  | | | | |
| Nombre Director(a): |  | | | | |
| Correo electrónico Director(a): |  | | | | |
| **II. ANTECEDENTES DEL PROFESOR MENTOR DEL CLUB DE EMPRENDIMIENTO ESCOLAR** | | | | | | |
| Nombre profesor mentor: |  | | | | |
| RUT: |  | | | | |
| Especialidad o curso que imparte: |  | | | | |
| Fono particular: |  | | | | |
| Correo electrónico (diferente al establecimiento): |  | | | | |
| **III. ANTECEDENTES ESTUDIANTES DEL CLUB DE EMPRENDIMIENTO ESCOLAR**  **(MÍNIMO 3 Y MÁXIMO 5 ESTUDIANTES)** | | | | | | |
| Nombre | Rut | | Edad | Curso | Contacto en caso de emergencia  (Nombre/Relación/Teléfono) | |
| 1.- |  | |  |  |  | |
| 2.- |  | |  |  |  | |
| 3.- |  | |  |  |  | |
| 4.- |  | |  |  |  | |
| 5.- |  | |  |  |  | |
| **IV. ANTECEDENTES DEL CLUB DE EMPRENDIMIENTO ESCOLAR**  Responder las siguientes preguntas relacionadas a la postulación de su club de emprendimiento | | | | | | |
| ¿Qué problemática les gustaría solucionar con un proyecto de emprendimiento?  Exponer la problemática, argumentar por qué escogieron ese problema y cuál es la importancia de un proyecto que lo pueda solucionar (máximo media plana). | | | | | | |
| ¿Cuáles son las habilidades y/o herramientas que poseen para lograr solucionarlo?  Exponer las características del equipo que sean una fortaleza u oportunidad para generar un proyecto de emprendimiento relacionado al problema escogido (máximo media plana). | | | | | | |
| ¿Cuál es el apoyo que necesitarían para desarrollar una solución?  Exponer qué tipo de ayuda o apoyo necesitaría el equipo para realizar su proyecto de emprendimiento (máximo media plana). | | | | | | |
| ¿Por qué tu equipo debe ser seleccionado?  Máximo media plana. | | | | | | |
| **Firma del PROFESOR ENCARGADO DEL CLUB DE EMPRENDIMIENTO ESCOLAR** | | **Firma del DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PATROCINADOR** | | | | |
| Nombre:  Firma: | | Nombre:  Firma: | | | | |