**ANEXO 1**

**AUTORIZACIÓN DE PADRES Y/O APODERADOS(AS)**

**PROGRAMA “YO QUIERO SER INGENIERA”**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA**

Temuco, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023.

**Yo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Rut:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Tutor(a) de la estudiante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **Rut:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perteneciente al establecimiento educacional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y que actualmente cursa \_\_\_\_\_\_ medio.

Por medio del presente documento, la autorizo a participar del Programa “Yo Quiero Ser Ingeniera” a realizarse en modalidad presencial en la Universidad de La Frontera de Temuco, en el periodo delde mayo a agosto de 2023.

Me comprometo formalmente a que mi pupilo asistirá a todas las sesiones consideradas dentro del programa de este año, y del traslado a las dependencias de la Universidad de La Frontera para su participación en esta actividad, respetando los horarios establecidos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA 2023** | | | |
| FECHAS | MES | ACTIVIDAD | HORARIO |
| Jueves 18 | Mayo | Inauguración | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Martes 23 | Mayo | Taller 1 | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Jueves 25 | Mayo | Taller 2 | 17:00 a 19:00 hrs |
| Martes 30 | Mayo | Taller Práctico 3 | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Sábado 03 | Junio | Taller Práctico 4 | 09:00 a 13:00 hrs. |
| Martes 06 y jueves 08 | Junio | Taller Práctico 5 | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Martes 13 y jueves 15 | Junio | Taller Práctico 6 | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Martes 20 y jueves 22 | Junio | Taller Práctico 7 | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Martes 27 y jueves 29 | Junio | Taller Práctico 8 | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Martes 18 y jueves 20 | Julio | Taller Práctico 9 | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Martes 01 | Agosto | Taller 10 | 17:00 a 19:00 hrs. |
| Jueves 03 | Agosto | Clausura | 17:00 a 19:00 hrs. |

*Se exime de responsabilidad a la Universidad de La Frontera en caso de que la estudiante no asista a las sesiones y se dirija a otro lugar sin la autorización del (la) apoderada(o).*

Además, autorizo a la Dirección de Vinculación con el Medio de la Facultad de Ingeniería y Ciencias de la Universidad de La Frontera, a hacer uso de la imagen y/o voz de mi pupila, para material o soportes de comunicación y difusión que elabore la unidad (página web, publicaciones en redes sociales, material audiovisual, afiches, diario, entre otros), nunca con fines de lucro o actividad comercial. Y esto en ningún caso afectará la integridad física y/o moral de su pupila.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE SALUD DE LA ESTUDIANTE** | |
| **Sufre de alguna enfermedad**  (si su respuesta es sí, indicar qué enfermedad) |  |
| **Está en algún tratamiento médico**  (si su respuesta es sí, indicar el tratamiento o medicamento que está tomando) |  |
| **Presenta alergia o intolerancia a algún alimento** (si su respuesta es sí, indicar a que) |  |
| **Otro comentario que quiera indicar y considere importante.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL(LA) PADRE/MADRE O APODERADO(A) QUE AUTORIZA** | |
| **Teléfono de contacto** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **FIRMA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA DE LA ESTUDIANTE** |  |

**Nota 1:** Es obligatorio adjuntar **copia digitalizada de cédula de identidad (por ambos lados) del(la) apoderado(a) y de la estudiante,** en una tercera hoja en este mismo documento**.**

**Nota 2:** Se solicita guardar el documento original hasta el momento que sea requerido.

**Nota 3:** Se informará a los apoderados vía WhatsApp inasistencias.