**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 2024.

**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 2024.

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 2024** |
|  **MES**  | **FECHA**  | **ACTIVIDAD** | **HORARIO** |
|  | Mayo | Martes 14 | Inauguración | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Mayo | Miércoles 15 | Taller Orientación 1.1 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Mayo | Miércoles 22  | Taller Orientación 1.2 | 17:00 a 19:00 hrs.  |
|  | Mayo | Martes 28 | Taller Práctico 2 | 17:00 a 19:00 hrs.  |
|  | Mayo | Miércoles 29 | Taller Práctico 3 | 17:00 a 19:00 hrs.  |
|  | Junio | Martes 04  | Taller Práctico 4.1 | 17:00 a 19:00 hrs.  |
|  | Junio | Miércoles 05 | Taller Práctico 4.2 | 17:00 a 19:00 hrs.  |
|  | Junio | Martes 18 | Taller Práctico 5.1 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Junio | Miércoles 19  | Taller Práctico 5.2 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Junio-Julio | 24 junio – 6 julio | Actividad extra aula | - |
|  | Julio | Martes 9 | Taller Práctico 6.1 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Julio | Miércoles 10 | Taller Práctico 6.2 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Julio | Miércoles 17 | Taller Práctico Carreras 7 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Julio | Jueves 18 | Taller Práctico 8 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Julio | Martes 30 | Taller Práctico 9 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Julio | Miércoles 31 | Taller Práctico 10 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Agosto  | Martes 6 | Taller Orientación 11 | 17:00 a 19:00 hrs. |
|  | Agosto | Miércoles 7 | Clausura | 17:00 a 19:00 hrs |
|  | Noviembre | Por confirmar | Charla Admisión 2025 | Por confirmar |

*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) |  |
| **Presenta alguna situación de discapacidad**(si su respuesta es sí especificar cuál) |  |
| **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:** Se solicita guardar el documento original hasta el momento que sea requerido.

**Nota 2:** Se informará a los apoderados vía WhatsApp inasistencias.