**Informe proyectos de Formación**

**Programa Acciona**

Este informe tiene como finalidad recoger lo realizado por cada región en el componente de formación Acciona durante este 2017.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de proyecto** |  |
| **Nombre Encargado/a de Educación** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN GENERAL** | | | | | | | | |
| **a)DURACIÓN** | | | | | | | | |
| **Fecha de inicio del proyecto:** | (dd/mm/aa) | | | **Fecha de término del proyecto:** | | | (dd/mm/aa) | |
| **b) BENEFICIARIOS** | | | | | | | | |
| **Total beneficiarios/as proyectados** | (Indicar número) | **Total beneficiarios/as efectivos** | | | (Indicar número) | **Docentes** | | (Indicar número) |
| **Artistas** | | (Indicar número) |
| **c) LUGAR** | | | | | | | | |
| **Comuna:** | Escriba aquí… | | **Lugar/es donde se llevó a cabo la actividad:** | | | | Escriba aquí… | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO REALIZADO** | | | | | |
| **Marcar con una x en cada ámbito abordado por su proyecto** | **Promover espacios educativos que vinculen arte de colaboración, pedagogía crítica y acción social.** | | | |  |
| **Fortalecer la práctica artística y pedagógica dentro y fuera del aula en su componente socioafectivo.** | | | |  |
| **Implementar estrategias para formular proyectos educativos con implicancia en el currículum escolar.** | | | |  |
| **Promover un desarrollo personal y social a través de espacios de formación ciudadana en interculturalidad, inclusión y enfoque de género, entre otros.** | | | |  |
| **Programas del CNCA a los que el proyecto se vinculó** | | Nombrar aquí | | | |
| **Marque con una cruz, ¿en qué momentos se implementó el proyecto?** | | | | **Cantidad de sesiones, instancias, etc.** | |
| Las Jornadas de activación, proceso y/o cierre del programa. | | |  |  | |
| Otras instancias anuales. | | |  |  | |
| **Breve evaluación del proyecto realizado** | | | | | |
| Escriba aquí… | | | | | |

|  |
| --- |
| **Nombre otros proyectos de formación realizados por usted 2017 que se vincularon al programa Acciona** |
| Escriba aquí… |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. MEDIOS DE VERIFICACIÓN** Marcar los medios de verificación adjuntados.  (Incluir verificadores de cada uno de los proyectos de formación desarrollados durante el año que consideraron la participación del programa Acciona) | |
| **Encuesta de satisfacción** |  |
| **Registro audiovisual / fotográfico (obligatorio)** |  |
| **Registro de prensa** |  |
| **Listado de asistencia (obligatorio)** |  |
| **Otros (indicar)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRESUPUESTO Señalar los gastos efectivamente realizados | | | |
| **Mecanismo(s) de compra asociado (s) al proyecto** | **Concepto de gasto** | **Detalle del servicio** | **$ CLP** |
| **Bienes y Servicios** | (Ej. Servicios técnicos profesionales, servicios de producción, otros bienes y servicios) |  |  |
| (otro) |  |  |
| **Total** |  |  |