Municipalidad de Puchuncaví
Dirección de Educación
N° 1310

DECRETO ALCALDICIO Nº 01496

PUCHUNCAVÍ, 07 DIC. 2022

ESTA ALCALDÍA DECRETÓ HOY LO QUE SIGUE:

VISTO Y TENIENDO PRESENTE: la Resolución Exenta N° 1.080, de fecha 28.02.2020 del Ministerio de Educación, que aprueba Manual de Estrategia de Formación de Alternancia como una forma de implementación de la Formación Diferenciada Técnico Profesional y deja sin efecto la Resolución Exenta N° 1385, de 2016 de la Subsecretaría de Educación; el Decreto N° 2516 de 2007; el Convenio de Aprendizaje para la Formación DUAL, de fecha 26.04.2022 suscrito entre la Empresa Plaza Terapia SPA., representada por doña Maribel Chacón Bustos y el Colegio "Gral. José Velásquez Bórquez", representado por su Director (R) Don Juan Figueroa Aguilera; la necesidad de regularizar el acto administrativo correspondiente, para la implementación de la Estrategia de Formación por Alternancia en los Establecimiento Educacionales de la Comuna que imparten Educación Media Técnico Profesional, Modalidad DUAL; la Resolución N° 06 de 2019, de Contraloría General de la República; la Sentencia de Proclamación de Alcaldes del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 28.06.2021 que ratifica la elección del Sr. Alcalde; y en uso de las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades de la República en vigencia:

D E C R E T O :

1.- APRÚEBESE el Convenio de Aprendizaje para la Formación DUAL, de fecha 26.04.2022 suscrito entre la Empresa Plaza Terapia SPA., representada por doña Maribel Chacón Bustos y el Colegio "Gral. José Velásquez Bórquez", representado por su Director (R) Don Juan Figueroa Aguilera; según documento adjunto que forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.

2.- ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD DE PUCHUNCAVÍ Secretario Municipal

JUAN CARLOS GONZÁLEZ ROMO
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD ALCALDE

MARCOS MORALES URETA
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:
1.- Secretaría Municipal
2.- Unidad de Control
3.- Colegio "Gral. José Velásquez Bórquez"
4.- D.A.E.M. Puchuncaví

MMU/JCGR/EFPP/PCT/OLVA/EEFP/kfm.-

COL. GRAL. VELÁSQUEZ

CONVENIO DE APRENDIZAJE PARA LA FORMACION DUAL ENTRE

LA EMPRESA Plaza terapia Spa Y EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL COLEGIO GENERAL VELASQUEZ

En la comuna de Pucuncovi, el día 26 del mes Abril año 2022, entre la empresa Plaza terapia Spa, Rut N° 77668372-K representada para estos efectos por Don(ña) Maribel Chocon Bustos, Rut N°: 13884118-9 y el establecimiento educacional Colegio General Velásquez, RBD 1863-5, representado por su Director (R) Don Juan Pedro Figueroa Aguilera, Rut N°: 13,850,691-3, se acuerda el siguiente convenio de colaboración para la formación DUAL:

1 LA EMPRESA SE COMPRETE A:

a) Otorgar cupos para la formación profesional DUAL a un número de 1 alumnas y alumnos del establecimiento educacional antes mencionado en la especialidad Gastronomia, mención Cocina, para que desarrollen su aprendizaje en la empresa los días Jueves y Viernes en el periodo comprendido entre el mes de Abril y el mes de Noviembre.

El horario que el aprendiz cumplirá en la Empresa será el mismo que tiene la empresa para sus trabajadores, siempre que **este no exceda 18:30 hrs.** La jornada de trabajo de los estudiantes no podrá extenderse por más de 8 horas cronológicas diarias de acuerdo a lo estipulado en Artículos 13, 77 y siguientes del Código del Trabajo. Se deja expresa constancia que el aprendiz sólo podrá asistir a la empresa en los días y horas indicados anteriormente. Para todos los efectos los estudiantes tendrán la condición de **"Estudiante Aprendiz"**, de acuerdo con lo señalado en la resolución exenta 1385 del Ministerio de Educación, esto es, gozarán de todos los derechos y beneficios de un alumno regular que asiste al sistema escolar obligatorio.

N°	Nombre alumno(a)	Curso	Fecha de Ingreso	Fecha de termino
1	Hector Soto Romero	3tp	28/04	

b) No hacer uso de la estrategia DUAL para tareas distintas a las estipuladas en el Plan de Aprendizaje.

c) **Autorizar al aprendiz para que participe en actividades académicas internas del Liceo,** para tal efecto la Unidad de Formación Técnica informará a la Empresa con anticipación el motivo de la ausencia y la fecha correspondiente. Entre las actividades para las cuales se solicitará autorización, se cuentan: **pruebas globales, día del alumno, vacaciones de invierno, etc.**

d) A cada estudiante, asignar un trabajador de la empresa experto en su área, con liderazgo y capacidad de enseñar labores concretas a los aprendices, en adelante "Maestro Guía", idealmente uno a cada estudiante. Las funciones del Maestro Guía serán:

I. Elaborar el Plan de Aprendizaje junto al Profesor Tutor.
II. Guiar la enseñanza y dar cumplimiento al Plan de Aprendizaje.
III. Evaluar al aprendiz en el desempeño de las tareas acordadas.
IV. Controlar la asistencia del aprendiz y reportarla debidamente al Profesor Tutor.
V. Velar por la integridad del estudiante, cautelando un ambiente cómodo que promueva el aprendizaje.
VI. Relacionarse periódicamente con el Profesor Tutor a cargo del aprendiz, quien será designado por el Liceo para monitorear la experiencia de los aprendices en la empresa.

e) **Otorgar pasantías y/o capacitación a los profesores de la (s) especialidad** (es) en que se implementa la estrategia DUAL.

f) Colaborar con el Liceo en la difusión de las especialidades en que se ofrecen cupos mediante charlas informativas de profesionales de la empresa a estudiantes y apoderados y visitas de los estudiantes a la empresa.

g) Disponer de representante(s) de la empresa que participen en reuniones técnicas y administrativas con representantes del establecimiento educacional para llevar adelante las acciones planificadas.

h) Otorgar beneficios de **colación, movilización, vestimenta** y herramientas correspondiente a la cantidad de $_____, que se pagará mensualmente (o en otra forma a convenir). _____.

i) Adicionalmente a estos beneficios, se otorgará un incentivo económico correspondiente a $ _____. Ninguno de estos beneficios o incentivos constituye remuneración para efecto legal alguno. La cual será entregada de forma _____.

2 EL ESTABLECIMIENTO SE COMPROMETE A:

a) Velar por que los alumnos cumplan las instrucciones y reglamento interno de las empresas.

b) Mantener informados a padres y apoderados, a fin de que conozcan, aprueben y colaboren con la formación DUAL en tercero y cuarto medio.

c) Definir, en conjunto con la empresa, el perfil de los estudiantes que participarán en la experiencia DUAL y la modalidad para llenar los cupos, de modo de prevenir inasistencias injustificadas, conflictos graves, deserciones u otras situaciones que afecten el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

d) Disponer de una **Comisión Dual y Profesor Tutor con una cantidad de horas semanales que les permitan llevar adelante el proceso de monitoreo y seguimiento oportuno de todos los estudiantes en estrategia DUAL,** además de coordinarse con los representantes de la empresa para el programa.

e) Elaborar en conjunto con la empresa el Plan de Aprendizaje que se llevará a cabo, complementariamente, tanto en el establecimiento educacional como en la empresa.

f) Llevar a cabo acciones remediales para superar las deficiencias de aprendizaje que la Empresa detecte en los estudiantes.

g) Mantener una preocupación constante por sus estudiantes en estrategia DUAL, velando por su asistencia y puntualidad a la Empresa, por el cumplimiento de la normativa interna de la Empresa, atendiendo sus necesidades e inquietudes y resolviendo con eficacia las situaciones emergentes que pudieran presentarse.

3 EN CASO DE ACCIDENTE:

Los accidentes que le puedan ocurrir al aprendiz en la Empresa o en el trayecto hacia ella, serán cubiertos por el Seguro Escolar, dada su condición de alumno regular del Liceo, según lo establecido en el Artículo 3º de la Ley Nº 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales reglamentadas por el Decreto Nº 313, de la Subsecretaria de Previsión Social del Trabajo, publicada en el Diario Oficial del día 12 de Mayo de 1973.

4 INFORMACIÓN DE LA EMPRESA:

Para cautelar el cumplimiento de este convenio, se mantendrán reuniones permanentes, sujetas a calendarización, por parte de la Comisión DUAL del establecimiento y la Empresa.

5 Identificación de la empresa

Nombre	Plaza terapias Spa.		
Rol único tributario	77668 372 -K.		
Rut empresa	77668372 -K.		
Giro comercial/Rubro	Elaboracion de Alimentos		
Representante legal	Sergio Villalobos		
Web			
Dirección	Bernardo Ohiggins 10		
Email		Nº Telefono	+56950244366
Tamaño (nº trabajadores)	2		
Nombre de Contraparte Técnica	Maribel Chocón Busto		
Cargo de Contraparte Técnica	Administradora.		
Secciones relacionadas con la especialidad			

Identificación y cualificación de todas las personas que intervendrán en la formación por alternancia (adjuntar certificado de habilitación para trabajar con menores)	Nombre completo	R.U.T.

COLEGIO GENERAL VELASQUEZ PUCHLANCHE DIRECTOR

Nombre Rut y firma representante

Liceo

Maribel Chocon Busto

Nombre Rut y firma representante

Empresa

13884118-9.

IDENTIFICACIÓN DE LAS EMPRESAS

Nº 1: NOMBRE DE LA EMPRESA:				
Representante Legal: Maribel Chacon Bustos				
RUT: 13884118-9	Giro comercial: Elaboracion Alimentos			
Dirección Bernardo Ohiggins 10	Comuna: Pucon			
Correo electrónico: rafle.chacon@gmail.com.				
Nº DE TRABAJADORES:	Teléfono: +569 50244360			
NÚMERO DE CUPOS OFRECIDOS				
Secciones relacionadas con la Especialidad: Gastronomia		Cupos:	1	**TOTAL, CUPOS**
Secciones relacionadas con la Especialidad		Cupos:		
Secciones relacionadas con la Especialidad:		Cupos:		
Número de horas semanales que la Empresa asignará al Maestro/a Guía para cumplir la tarea encomendada.				**horas**
IDENTIFICACIÓN PERSONA RESPONSABLE DE LA COORDINACIÓN DUAL EN LA EMPRESA Y MAESTRO/A GUÍA				
Nombre completo: Maribel Chacon B.		**RUT:** 13884118-9		
Correo @: rafle.chacon@gmail.com		**Teléfono/celular:** +569 50244360		

IDENTIFICACIÓN DEL/LOS MAESTRO/AS GUÍA (*)			
Nombre completo: Maribel Chacon B		**RUT:** 13884.118-9	
Cargo: Administradora	**Cualificación** *(Certificación, Títulos)*:		
Teléfono: +56 9 50244360		**Celular:**	
Experiencia laboral en el área de la Especialidad: 20 años		**Experiencia pedagógica anterior:**	**SI:** ____ **NO:** X
Nº de estudiantes-aprendices a cargo: 1			

FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR

COLEGIO GENERAL VELÁSQUEZ PUCHUNCAVÍ

TIMBRE DIRECTOR

Fecha: Viernes, 26 de Abril del 2022