**FICHA DE POSTULACIÓN PARA REPRESENTANTES AL**

**CONSEJO LOCAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

Servicio Local de Educación Pública de Gabriela Mistral

Se convoca, a elección de los representantes de los Centros de Estudiantes, de los Centros de Padres, Madres y Apoderados, de los Profesionales de la Educación, de los Asistentes de la Educación y de los Equipos Directivos o Técnico-Pedagógicos de sus Establecimientos Educacionales, para integrar el Consejo Local de Educación Pública, de Gabriela Mistral.

Las candidaturas, deberán ser presentadas por los respectivos Consejos Escolares y Consejos de Educación Parvularia, y tendrán que considerar un candidato/a por cada uno de los siguientes estamentos:

**1.-** El de estudiantes, organizados a través de sus Centros de alumnos/as o estudiantes;

**2.-** El de padres, madres y apoderados, organizados a través de sus Centros de padres, madres y apoderados;

**3.-** El de los profesionales de la educación, que no formen parte de los equipos directivos o técnico-pedagógicos, organizados a través de los consejos de profesores (con exclusión de los miembros del equipo directivo);

**4.-** El de los asistentes de la educación, **quienes se organizarán en una asamblea que reunirá a todos los asistentes de la educación,** del establecimiento educacional.

Por su parte, los/as candidatos/as para representar a los equipos directivos o técnico-pedagógicos serán promovidos por los respectivos equipos directivos o técnico-pedagógicos, y serán informados por los directores de los establecimientos educacionales, junto con el representante que participará en la votación, de acuerdo a lo señalado en los artículos 9 y 10 del Decreto N° 102, de 2018, del Ministerio de Educación.

**El periodo para efectuar las postulaciones será desde el LUNES 3 hasta el LUNES 10 DE ABRIL 2023**

|  |
| --- |
| Identificación del Establecimiento |
| Nombre Establecimiento Educacional, Jardín Infantil o Sala Cuna: |  |
| Comuna: |  | **Teléfono:** |  |
| Correo electrónico: |  |
| Nombre director(a): |  |
|  |  |
| Correo electrónico: |  | **Teléfono:** |  |

|  |
| --- |
| **Candidato o Candidata CENTRO DE PADRES, MADRES Y APODERADOS.** |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |

|  |
| --- |
| **Candidato o Candidata CENTRO DE ALUMNOS/AS O ESTUDIANTES.** |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |

|  |
| --- |
| **Candidato o Candidata PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN.** |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |

|  |
| --- |
| **Candidato o Candidata ASISTENTES DE LA EDUCACIÓN.** |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |

|  |
| --- |
| **Candidato o Candidata EQUIPO DIRECTIVO O TÉCNICO-PEDAGÓGICO.** |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |
| **Nombre de elector:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |

Nombre y firma

**Director/a Establecimiento Educacional, Jardín Infantil o Sala Cuna.**

Favor enviar postulación a la Oficina de Partes del Servicio Local de Educación Pública de Gabriela Mistral o por correo electrónico a: jose.espinosa@slepgm.cl