

**FICHA INSCRIPCION PARTICIPANTES**

**JORNADA PROVINCIAL**

**EQUIPOS PIE CHILOÉ**

**SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD (SENADIS)**

**SALA AUDITORIUM LICEO GALVARINO RIVERO**

**CHACABUCO #356. CASTRO**

**Miércoles 5 de octubre 2016.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE PARTICIPANTE** |  |
| **RUT** |  |
| **PROFESION** |  |
| **CARGO** |  |
| **FONO** |  |
| **CORREO ELECTRONICO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL |  |
| **RBD** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **COMUNA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DIRECTOR O SOSTENEDOR QUE AUTORZA PARTICIPACION** |  |
| **FONO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

***(Se sugiere la participación de 2 integrantes del equipo PIE y Jefe de UTP, de no existir equipo PIE en el establecimiento, 2 integrantes del Equipo Psicosocial)***

***Enviar ficha al siguiente correo:*** [***loslagos@senadis.cl***](mailto:loslagos@senadis.cl)