## **ANEXO N°13: INFORME DE EVALUACIÓN AJUSTES RAZONABLES PARA LA INCLUSIÓN**

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES DEL CURSO |
| Nombre Ejecutor de capacitación |   |
| Nombre del curso |   |
| Código del Curso |   |
| Comuna de ejecución |   |
| Región |   |
| ANTECEDENTES DEL PARTICIPANTE |
| Nombre completo |   |
| RUT |   |
| Tipo de discapacidad |   |
| NECESIDADES DE AJUSTES DETECTADOS |
| ÁMBITO | TIPO | SUB ÁMBITOS | DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE AJUSTES (ESTADOACTUAL/MEJORA) | COSTO |
| Infraestructura | Compra - arriendo - construcción - habilitación | Accesos / circulaciones Espacios decapacitación comunes Apoyos/artefactos Servicio sanitario EstacionamientoOtros | El baño no cuenta con estándar de accesibilidad. |   |
| Ampliación de Servicios Sanitarios |
| Equipamientos / Servicios |   | Mobiliario Tecnologías ApoyosServicios | PC cuenta con lector de pantallas para personasciegas o con baja visión |   |
| Compra de PC o de software |
|   |   | profesionalesApoyos técnicos para la capacitaciónServicios varios | lector de pantalla |   |
| Materiales |   | Vestuario |   |   |
| Curriculares No significativos |   | Plan formativo |   |   |
| Metodológicas |   | Evaluación de contenidos durante la capacitación | evaluación de contenidos por medio escrito |   |
| Implementar evaluaciones orales, permitir la presencia del intérprete en lengua de señas en el espacio deformación |
| Monto Total |   |   |   |   |
| Firma profesional del Ejecutor |

Fecha y lugar de aplicación del Anexo N°13:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma de participante |  | Nombre y firma del Apoyo Sociolaboral |