**ANEXO N°19. REVISIÓN DEL PROYECTO OCUPACIONAL INDEPENDIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DEL FACILITADOR OCUPACIONAL O APOYO SOCIO LABORAL**[[1]](#footnote-2) | |
| Nombre completo |  |
| Profesión |  |
| Correo electrónico |  |
| N° teléfono celular |  |
| Nombre del curso |  |
| Código del curso |  |
| Comuna/región del curso |  |
| Nombre OTEC ejecutora |  |
| Fecha de aplicación del Anexo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **I. IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE** | |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. IDENTIFICANDO MI INICIATIVA DE NEGOCIO** | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Qué **PRODUCTOS O SERVICIOS** ofrece/rá mi negocio? | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 2. ¿Quiénes son/serán mis clientes? | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 3. ¿Qué tiene de especial mi producto o servicio, respecto de otros productos o servicios similares? | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 4. Trabajo/trabajaré en él: | | | | | | | | | | | |
| En forma permanente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sólo algunas temporadas del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cuando tenga urgencia de dinero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sólo a pedido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Otra forma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cuántos días a la semana dedicaré a trabajar en mi negocio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En qué horarios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Eso significa cuántas horas a la semana? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| 5. ¿Con qué recursos cuento para producir y ofrecer mi producto o servicio? | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 6. Para iniciar o mejorar mi negocio ¿Cuáles son los apoyos más importantes que necesito? | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 7. ¿Si requiero financiamiento, ¿dónde lo puedo conseguir? ¿Cuáles son los requisitos? | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 8. El ingreso que deseo obtener es de $ \_\_\_\_\_\_\_mensuales y lo destinaré a los siguientes gastos: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 9. Para desarrollar mi negocio necesito que mi familia me apoye en: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **III. AUTODIAGNÓSTICO** | | | | | | | | | | | |
| EN RELACIÓN A MI INICIATIVA DE NEGOCIO, REFLEXIONO Y RESPONDO: | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Cuáles son mis virtudes como emprendedor/a? | | | | 2. ¿Cuáles son mis sueños a futuro? | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| 3. ¿Cuáles son las dificultades QUE PODRÍA ENFRENTAR? | | | | | | | | | **SI** | | **NO** |
| Organizar el proceso de producción | | | | | | | | |  | |  |
| Determinar el costo del producto o servicio | | | | | | | | |  | |  |
| No contar con mecanismos de control de calidad | | | | | | | | |  | |  |
| No poder financiar la operación | | | | | | | | |  | |  |
| Depender de apoyos externos (donaciones, subsidios, créditos) | | | | | | | | |  | |  |
| Costos de la materia prima | | | | | | | | |  | |  |
| No tener acceso a crédito | | | | | | | | |  | |  |
| No tener tiempo suficiente para dedicarle al trabajo | | | | | | | | |  | |  |
| Tener mucha competencia | | | | | | | | |  | |  |
| Promocionar mis productos | | | | | | | | |  | |  |
| Planificar el trabajo | | | | | | | | |  | |  |
| Organizar el trabajo | | | | | | | | |  | |  |
| Ordenar y registrar las cuentas | | | | | | | | |  | |  |
| Distribuir las ganancias | | | | | | | | |  | |  |
| Distribuir las responsabilidades | | | | | | | | |  | |  |
| Falta de herramientas y máquinas | | | | | | | | |  | |  |
| Lugar de venta | | | | | | | | |  | |  |
| Novedad del producto | | | | | | | | |  | |  |
| Formalización del negocio | | | | | | | | |  | |  |
| **IV. LOS PASOS A SEGUIR PARA CONCRETAR Y/O FORTALECER MI INICIATIVA DE NEGOCIO** | | | | | | | | | | | |
| **Actividades** | **¿Cuándo?** | | **¿Qué necesito? (recursos)** | | | | | | | | |
| **Humanos** | | **Financieros** | | **Técnicos** | | **Legales** | | |
| Ejemplo 1  Realizar estudio de mercado | El próximo mes | | Yo misma | |  | |  | |  | | |
| Ejemplo 1  Tener permiso para funcionar | De aquí a tres meses | |  | |  | |  | | Averiguar requisitos, cumplir requisitos, presentar papeles | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | |
| **V. ¿CÓMO ME PREPARARÉ TÉCNICAMENTE?** | | | | | | | | | | | |
| 1. Nivel de escolaridad (último año de colegio): | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 2**.** Estudios y capacitaciones que poseo o que debo completar | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 3. Estudios Técnicos y cursos de capacitación que debo complementar | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 4. Otros conocimientos específicos requeridos | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 5. Qué ha supuesto para usted participar en el curso, qué valora más, qué aspectos se pueden mejorar, otros aspectos que quiera destacar | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Lugar de la entrevista | |  | | | | Fecha de la entrevista | |  | |  |  |
| Hora de inicio | |  | | | | Hora de término | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA APOYO SOCIO LABORAL |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA PARTICIPANTE |

1. Podrán firmar uno o ambos tutores del componente Socio Laboral [↑](#footnote-ref-2)