

**Anexo 1.8.3.11 Profesional no docente para el desarrollo de competencias de autovalimiento y tránsito a la vida adulta del Estudiante de CEBE.**

**IDENTIFICACION DEL PUESTO**

**Órgano o Unidad Orgánica:** Centro de Educación Básica Especial

**Nombre del puesto:** Profesional no docente para el desarrollo de competencias de autovalimiento y tránsito a la vida adulta del Estudiante de CEBE.

**Dependencia Jerárquica Lineal:** Director (a) del CEBE

**Fuente de Financiamiento:**  RROO  RDR  Otros Especificar: \_\_\_\_\_

**Programa Presupuestal:** 0106 Inclusión

**Actividad:** 5005877

**Intervención:** Centros de Educación Básica Especial

**MISIÓN DEL PUESTO**

Contribuir a garantizar el desarrollo integral de los estudiantes con discapacidad severa que requieren apoyos permanentes y especializados, que asisten a los servicios de los Centros de Educación Básica Especial, a través de acciones pertinentes de atención presencial, semipresencial o a distancia, mediante la estrategia "Aprendo en Casa" u otro; que favorezcan el desarrollo de sus competencias según las fortalezas, barreras y apoyos proyectados o a considerar en el Plan de orientación individual – POI.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Participar en la elaboración, ejecución, implementación y evaluación de los documentos de gestión del CEBE para orientar en el marco de la estrategia Aprendo en Casa u otro; a las familias y, complementar la práctica pedagógica docente para fortalecer el servicio educativo que ofrece.
- Participar en la evaluación psicopedagógica de los estudiantes del CEBE, así como en la elaboración del informe psicopedagógico y el plan de orientación individual - POI de los estudiantes del CEBE, en la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Participar en forma colegiada con docentes y no docentes del CEBE en el fortalecimiento de competencias profesionales para brindar un servicio educativo de calidad, en la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Trabajar entorno al desarrollo psicomotor, desarrollo del lenguaje/comunicación y desarrollo de la autonomía e independencia de los estudiantes con discapacidad severa que requieren apoyos permanentes y especializados, comprometiendo la participación permanente de las familias en el proceso de formación integral de sus hijos(as), haciendo uso de diversas herramientas para la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Diseñar metodologías y elaborar recursos especializados para fortalecer el trabajo de psicomotricidad, lenguaje/comunicación y autovalimiento de los estudiantes del CEBE, en la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Informar a las familias sobre el desarrollo psicomotor, el desarrollo del lenguaje/comunicación y el desarrollo de la autonomía e independencia de sus hijos(as) y comprometer su participación permanente en el proceso de formación integral.
- Participar en la evaluación formativa y elaboración de informes de progreso de los estudiantes atendidos, con las evidencias correspondientes, en la atención presencial, semipresencial o a distancia.
- Otras actividades inherentes a sus funciones que le asigne la/el Directora (or) del CEBE.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**  
Áreas del Centro de Educación Básica Especial

**Coordinaciones Externas**  
Organizaciones que realizan actividades con personas en condición de discapacidad.



Firmado digitalmente por:  
YDRAGO BUSTAMANTE Marco  
William FAU 20131370998 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 22/12/2021 13:50:51-0500



## FORMACION ACADEMICA

A) Nivel Educativo			B) Grado (s)/ Situación académica y estudios requeridos para el puesto				C) ¿Se requiere Colegiatura?	
	Incompleta	Completa	<input type="checkbox"/> Egresado			<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller			¿Requiere Habilitación Profesional?		
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	Tecnólogo médico en el área de Terapia Física y Rehabilitación o Terapia Ocupacional o Terapia de Lenguaje				
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría			<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	No aplica			
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado					
			<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Titulado	No aplica			

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Competencias ocupacionales para la atención de personas en condición de discapacidad. Trabajo con familias. Desarrollo evolutivo.

### B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso debe tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas

No aplica

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas

OFIMÁTICA	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos (Word; Open Office, Write, etc.)		X		
Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc.)		X		
Programa de presentaciones (Power Point, Prezi, etc.)		X		
(Otros)	X			

IDIOMAS	Nivel de Dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				
Observaciones.-				



Firmado digitalmente por:  
YDRAGO BUSTAMANTE Marco  
William FAU 20131370998 hard  
Motivo: Doy Vº Bº  
Fecha: 22/12/2021 13:50:51-0500

## EXPERIENCIA

### Experiencia General

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; la sea en el sector público o privado

01 año y 06 meses

### Experiencia Específica

A. Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto** en la función o la materia

01 año de experiencia en el trabajo con personas con discapacidad.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A). Señale el tiempo requerido en el sector público:

No aplica

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado: **(No aplica)**

Practicante Profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto.     Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto

Experiencia en Terapia física y rehabilitación o Terapia ocupacional o Terapia de Lenguaje

## NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

SI

No

Anote el sustento:

No aplica

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Comunicación oral, cooperación, iniciativa, empatía y trabajo en equipo.

## CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Centro de Educación Básica Especial
<b>Duración del contrato:</b>	Los contratos tienen vigencia a partir del mes de abril y pueden ser prorrogados dentro del año fiscal.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 2,300.00 (Dos Mil Seicientos Cincuenta y 00/100 Soles) mensuales, incluye los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Otras condiciones esenciales del contrato:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jornada laboral mínima de 40 horas semanales.</li><li>- No tener impedimentos para contratar con el Estado.</li><li>- No tener antecedentes penales, judiciales ni policiales.</li><li>- No haber sido condenado por cualquiera de los delitos previstos en la Ley N° 29988, N° 30794 y N° 30901.</li></ul>



Firmado digitalmente por:  
YDRAGO BUSTAMANTE Marco  
William FAU 20131370998 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 22/12/2021 13:50:51-0500