**PASANTÍA DE DOCENTES DE INGLÉS**

**CONVOCATORIA 2019**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO:**

1. Use letra imprenta, clara y legible.
2. Considere que **todos los campos que tienen asterisco (\*) son obligatorios.**

**ACCESO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RUT** | : |  |
| **CORREO ELECTRONICO** | : |  |

**ETAPA 1**

**ANTECEDENTES PERSONALES\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| RUT con Dígito Verificador |  |
| Primer Nombre |  |
| Segundo Nombre |  |
| Apellido Paterno |  |
| Apellido Materno |  |
| Fecha de Nacimiento  (dd-mm-aaaa) |  |
| País de Origen |  |
| Nacionalidad  (Chilena / Extranjera) |  |
| Género  (Femenino / Masculino) |  |
| Estado Civil  (soltero(a), casado(a), viudo(a), divorciado(a) |  |
| ¿Ha realizado pasantías/cursos de perfeccionamiento en el extranjero durante el 2018 o años anteriores? |  |

**2.- OTROS ANTECEDENTES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Si/No |
| ¿Tiene alguna discapacidad física comprobada? | \* |  |
| ¿Tiene alguna enfermedad pre-existente? Alergias, diabetes, asma, epilepsia etc. | \* |  |
| Si la respuesta anterior es si, indicar cuál. | \* |  |
| ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? | \* |  |
| Si la respuesta anterior es si, indicar cuál. | \* |  |
| Necesita de medicación permanente | \* |  |
| Si la respuesta anterior es si, indicar cuál. | \* |  |

**3.- INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teléfono Red Fija (Cód. Área–Fono) (Ejemplo: 45 – 5555555) | \* | \_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Celular (Formato 56 9 – xxxxxxxx) (ejemplo: 569- 75626789) | \* | 56 9 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo Electrónico | \* |  |
| Correo Electrónico Alternativo | \* |  |

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA PARTICULAR:**

A esta dirección se le hará llegar la correspondencia oficial del Concurso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Región | \* |  |
| Ciudad | \* |  |
| Comuna | \* |  |
| Dirección | \* |  |

**ETAPA 2-Paso II**

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

Complete la siguiente información referida a su Formación Inicial:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título Profesional  *Nota: adjuntar su Título de Profesor de Inglés conferido por Universidades o Escuelas Normales o Profesor de Educación General Básica con mención en inglés o con postítulo de inglés de 720 horas presenciales.* | \* |  |
| Institución Educacional | \* |  |
| País de la Institución | \* |  |
| Año de obtención de su Título Profesional | \* |  |

\*Deberá adjuntar copia notarial de Título o certificado de título a la postulación.

**PERFECCIONAMIENTO EN EL ÁREA DE LA PASANTÍA:**

A continuación, se solicita que ingrese los perfeccionamientos que haya realizado en los últimos 5 años.

**CURSOS CON RPNP**

Para incorporar dichos cursos, es necesario que Ud. anote el código del curso de acuerdo con el Registro Público Nacional de Perfeccionamiento (RPNP).  Este registro se encuentra detallado en el certificado del mismo curso*.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de Formación** | Indique cantidad de cursos de perfeccionamiento según el nivel con que fueron inscritos en el Registro Público Nacional de Perfeccionamiento (RPNP): | | | | | | |
| **Básicos** | | **Intermedios** | | **Avanzados** | | |
|  | |  | |  | | |
|
| Indique los cursos de perfeccionamiento que haya realizado durante los últimos 5 años y que no sean reconocidos por el Registro Público Nacional de Perfeccionamiento (RPNP): | | | | | | |
| **RPNP** | **Institución** | | **Nombre Curso** | | **Año Realización** | **Duración (Horas)** |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |

**CURSOS SIN RPNP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Deberá acreditarlos mediante los certificados correspondientes. |  | | | | | |
| **SI** | **NO** | *Debe ser acreditado adjuntando certificado.* | | | |
|  |  |  | | | |
| ­­­ | | | | | |
| *Si marcó “SÍ” en el cuadro anterior, complete lo siguiente:* | | | | | |
| **RPNP**  **Institución** | | | **Nombre Curso** | **Año Realización** | **Duración (Horas)** |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |

**ETAPA 2-Paso III**

**ANTECEDENTES PROFESIONALES:**

**Trayectoria Laboral - Actividades Vigentes** (Se solicita que anote los antecedentes del sostenedor del establecimiento que permite que cumpla con el requerimiento exigido en las bases del concurso). De no contar con las 30 horas en una sola institución educativa, **podrá incorporar otros establecimientos donde también ejerza la docencia en aula.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | \* | Establecimiento 1 | | | Establecimiento 2 | | | Establecimiento 3 | | |
| RBD | \* |  | | |  | | |  | | |
| Región | \* |  | | |  | | |  | | |
| Comuna | \* |  | | |  | | |  | | |
| Dependencia | \* | Municipal | |  | Municipal | |  | Municipal | |  |
| Adm. Delegada | |  | Adm. Delegada | |  | Adm. Delegada | |  |
| Establecimiento |  |  | | |  | | |  | | |
| Dirección |  |  | | |  | | |  | | |
| Teléfono |  |  | | |  | | |  | | |
| Tipo de Contrato | \* | Titular | |  | Titular | |  | Titular | |  |
| Contrata | |  | Contrata | |  | Contrata | |  |
| Indefinido | |  | Indefinido | |  | Indefinido | |  |
| Contrato a plazo | |  | Contrato a plazo | |  | Contrato a plazo | |  |
| Fecha de Inicio Contrato | \* |  | | |  | | |  | | |
| Tiempo de trabajo en este Establecimiento | \* | **Años** | **Meses** | | **Años** | **Meses** | | **Años** | **Meses** | |
|  |  | |  |  | |  |  | |
| Función que desempeña    *Nota: Seleccione la o las funciones desempeñadas y en cada caso ingrese el número de horas pedagógicas semanales dedicadas a dicha/s función/es.* | \* | **Tipo Función** | | **Hrs.** | **Tipo Función** | | **Hrs.** | **Tipo Función** | | **Hrs.** |
| Profesor/a Jefe | |  | Profesor/a Jefe | |  | Profesor/a Jefe | |  |
| Profesor/a Aula en la asignatura de Inglés | |  | Profesor/a Aula en la asignatura de Inglés | |  | Profesor/a Aula en la asignatura de Inglés | |  |
| Profesor/a Aula en otros Subsectores | |  | Profesor/a Aula en otros Subsectores | |  | Profesor/a Aula en otros Subsectores | |  |
| Función UTP | |  | Función UTP | |  | Función UTP | |  |
| Otra Función  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | Otra Función  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | Otra Función  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| **Total de horas** | |  | **Total de horas** | |  | **Total de horas** | |  |
| Postular por este RBD | \* |  | | |  | | |  | | |

*Nota: Marque la casilla del establecimiento en donde ejerce el mínimo de 30 horas semanales solicitadas o posee la mayor cantidad de horas semanales de aula, en la asignatura de inglés.*

**TRAYECTORIA LABORAL - ACTIVIDADES NO VIGENTES:**

A continuación, se solicita explicar las actividades no vigentes que haya realizado y que tengan relación a la Pasantía.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Institución | \* |  | |  | |  | |
| Tipo de Institución | \* | Estab. Educacional |  | Estab. Educacional |  | Estab. Educacional |  |
| Sector Público |  | Sector Público |  | Sector Público |  |
| Inst. Académica |  | Inst. Académica |  | Inst. Académica |  |
| ONG/Fundación |  | ONG/Fundación |  | ONG/Fundación |  |
| Empresa Privada |  | Empresa Privada |  | Empresa Privada |  |
| País | \* |  | |  | |  | |
| Región | \* |  | |  | |  | |
| Comuna | \* |  | |  | |  | |
| Fecha Inicio  (dd-mm-aaaa) | \* |  | |  | |  | |
| Fecha Término  (dd-mm-aaaa) | \* |  | |  | |  | |

**ETAPA 2- Paso IV**

**ANTECEDENTES CALIDAD DEL DESEMPEÑO DOCENTE:**

*Nota: SÓLO complete la información, no debe presentar certificados. El MINEDUC obtendrá la información internamente.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Resultado del diagnóstico de su nivel de Inglés, con instrumento CPT aplicado por el MINEDUC *(marque con una “X”, lo que corresponda).* | A1 |  | B2 | |  |
| A2 |  | C1 | |  |
| B1 |  | C2 | |  |
| ¿Pertenece a alguna Red de Docentes de Inglés del PIAP? | SÍ | | |  | |
| NO | | |  | |

**ETAPA 2-Paso IV**

**OTROS ANTECEDENTES:**

Ud. debe indicar si es beneficiario de otras Becas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Es usted, actualmente, beneficiario/a de alguna Beca?  Marque con una “X”: |  | SÍ | CONICYT | |  |
| MECESUP | |  |
| MIDEPLAN | |  |
| AGCI | |  |
| Consejo Cultura y Artes | |  |
| Otras de Institución Públicas | |  |
| Otra (si marcó esta opción complete a continuación la descripción de su beca) | |  |
| NO |  | |  |
| Nombre de la Beca |  |  | | | |
| Fecha Inicio Beca (dd-mm-aaaa) |  |  | | | |
| Fecha Término Beca (dd-mm-aaaa) |  |  | | | |
| ¿Tiene financiamiento? De: |  |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ¿Tiene otro tipo de financiamiento?  Señalar si tiene crédito o alguna institución privada, pública y/o académica que lo avale, etc. |  | SÍ | |  | |
| NO | |  | |
| Usted ha sido beneficiado de algún curso en el extranjero del PIAP? |  | SÍ | |  | |
| NO | |  | |
| Si su respuesta a la pregunta anterior es si, indicar año y lugar |  | AÑO | | LUGAR | |
|  | |  | |

**Datos Red de Docentes de Inglés:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Es usted parte de una red de docentes de inglés del Programa Inglés Abre Puertas? |  | SÍ |  |
| NO |  |
| Nombre de la RED |  |
| Nombre del coordinador de la red |  |

**ETAPA 3**

**DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR:**

Debe adjuntar los certificados correspondientes para acreditar lo señalado en el formulario:

* En la última columna marque con una “X” si adjunta el documento.
  + Los documentos con (\*) tienen carácter obligatorio.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Documento |  | Descripción | “X” |
| Fotocopia de Cédula de Identidad por ambos lados o Cert. de Solicitud de Cédula de Identidad | \* | Obligatorio. |  |
| Certificado de nacimiento | \* | Con antigüedad no mayor a 2 meses |  |
| Certificado de vigencia de Permanencia Definitiva en Chile | \* | Obligatorio, sólo para extranjeros con residencia definitiva en Chile. |  |
| Copia del título de profesor/a de Inglés[[1]](#footnote-1) | \* | Obligatorio. Certificado de Título de Profesor conferido por Universidades o Escuelas Normales, Profesor de Educación General Básica con mención en inglés o con postítulo de inglés de 720 horas presenciales. |  |
| Certificado de residencia | \* | Entregado por la junta de vecinos de su residencia o la más cercana a ella. |  |
| Fotocopia simple del pasaporte | \* | Página principal con datos personales y visas obtenidas en los últimos 5 años. |  |
| Certificado de viajes | \* | Otorgado por la PDI, debe contener el historial de salidas de los últimos 5 años. |  |
| Certificado simple firmado por el/la Sostenedor/a y el/la directora/a | \* | Obligatorio. Completado y firmado por sostenedor según formato disponible. Especificando el número de horas que ejerce como profesor de aula de la asignatura de inglés y en los niveles que lo imparte y el tipo de situación contractual que posee en el(los) establecimiento(s) educacional(es) municipal(es) donde se desempeña, sean estos regidos por el D.F.L. N° 2 de 1998 del Ministerio de Educación o por el Decreto Ley Nº 3.166 de 1980. También explicitará las condiciones en que el/los/la/s sostenedor/a/es Director/a le conservará(n) el cargo, con goce de remuneración o no durante la pasantía, en conjunto con el apoyo que le otorgará(n) al docente al retorno de la pasantía. |  |
| Carta de Recomendación del/de la directora/a | \* | Obligatorio. Carta del/de la directora/a del establecimiento educacional en donde ejerce mayor número de horas de aula y por el RBD que está postulando. |  |
| Carta de autorización del DAEM | \* | Obligatorio. Carta que autoriza a participar de la pasantía. Este documento debe ser firmado y timbrado por el Jefe del Depto. de Educación Municipal (DAEM) |  |
| Documento oficial que acredita que Ud. es beneficiario/a de Beca señalada en su postulación. | \* | Obligatorio, para aquellos profesores que ingresaron información en este ítem. |  |
| Declaración de intereses e intenciones | \* | Obligatorio. *En formato disponible*, indicando las razones por las cuales quiere realizar la pasantía. Debe incluir los intereses académicos, profesionales, e intenciones de actividades posteriores a la pasantía. |  |
| Cursos de Perfeccionamiento | \* | El/la postulante que declare en el formulario de postulación que ha realizado cursos de perfeccionamiento durante los últimos cinco (5) años, deberá acreditarlos mediante los certificados correspondientes. |  |

Declaro que los datos proporcionados en este formulario son verdaderos, asumiendo por ello la responsabilidad correspondiente. Cualquier error u omisión da derecho a esta Secretaría de Educación a mi exclusión del Concurso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Firma del/de la Postulante

**NOTA IMPORTANTE**: El plazo de recepción de las postulaciones vence impostergablemente a las 16:00 horas del día de cierre del período de postulación. (hora continental Chilena).

**ANEXO DE LAS BASES DE POSTULACIÓN PARA PASANTÍA DE DOCENTES DE INGLÉS**

**ANEXO I**

**ACTIVIDADES DE LA PASANTÍA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÁREAS DE DESARROLLO** | **ACTIVIDADES** |
| **Desarrollo y consolidación de habilidades comunicativas en inglés** | 1. Aplicación de prueba inicial y final para evaluar desarrollo de habilidades comunicativas en inglés |
| 1. Clases, talleres y charlas para desarrollar habilidades comunicativas inglés |
| 1. Evaluación parcial durante la pasantía para medir avance en el desarrollo de las habilidades comunicativas en inglés. |
| **Fortalecimiento y actualización de metodologías para la enseñanza del inglés como idioma extranjero** | 1. Clases y talleres sobre diversos aspectos relacionados con metodología para enseñar inglés como lengua extranjera, incluyendo actividades de micro-teaching. |
| 1. Observación de al menos dos clases en establecimientos educacionales del mismo nivel en que hacen clases las y los docentes participantes. |
| 1. Clases de preparación para Certificación TESOL o TKT. |
| **Habilidades para el diseño de proyectos de mejoramiento educativo** | 1. Clases y talleres sobre diseño de proyectos para mejorar los aprendizajes de estudiantes de enseñanza básica y media. |
| 1. Sesiones personalizadas de retroalimentación sobre el diseño de los proyectos de mejoramiento educativo. |
| 1. Visita de seguimiento a la región del Maule, para realizar observaciones de aula y entregar retroalimentación y recomendaciones en relación a la implementación de los proyectos de mejoramiento educativo. |
| **Otro Beneficios** | 1. Traslados desde el aeropuerto hasta la casa de la familia anfitriona de cada docente, y viceversa. |
| 1. Al menos dos excursiones de un día a destinos turísticos a realizarse durante los fines de semana. |
| 1. Matrícula, aranceles y materiales de estudio para cada docente. |
| 1. Seguro de viaje y salud por la duración completa de la pasantía para cada docente. |
| 1. Alojamiento individual en casa de familia anfitriona para cada docente, con tres comidas diarias por toda la duración de la pasantía. |
| 1. Transporte diario desde la casa de la familia anfitriona al centro de estudios, mediante tarjeta pre-pagada de transporte o asignación de dinero suficiente para cubrir estos traslados. |
| 1. Entrega a cada docente de estipendio semanal de USD 80 para gastos misceláneos. |
| 1. Ceremonia de cierre y entrega de diplomas. |
| **Acciones de preparación, orientación, seguimiento y acompañamiento** | 1. Jornada de orientación y preparación previo a la pasantía en el extranjero. |
| 2. Seguimiento y entrega mensual de retroalimentación individual sobre implementación de los proyectos. |
| 3. Jornadas para socializar avances y logros de los proyectos |
| 4. Diseño de instrumentos para evaluar impacto en el aula de los proyectos implementados. |

**ANEXO II**

**CARTA DE PATROCINIO DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE EDUCACIÓN MUNICPAL**

El Jefe del Departamento de Administración de Educación Municipal de la comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rut institucional n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, certifica que: Don (ña) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cedula de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, docente en el establecimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desde el \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con una cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas como docente de inglés.

Que, el Jefe del Departamento de Administración de Educación Municipal de la comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respalda la postulación del (de la) docente.

Quien suscribe se compromete a mantener dicho docente en el establecimiento por 2 años.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para ser representado para la postulación del **programa “TRANSFERENCIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA EDUCACIÓN REGIONAL EN EL ÁMBITO DEL IDIOMA INGLÉS - “PASANTÍA DE INGLÉS PARA DOCENTES DE INGLÉS”**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Nombre/ firma y timbre de Jefe Departamento

De Administración de Educación Municipal

**ANEXO III**

**CARTA DE REDACIÓN DEL DIRECTOR**

Yo…………………………………………………………………………………… RUT: ……………………………., Director(a) del establecimiento…………………………………………………………………………………… perteneciente a la comuna de………………………………, Región de Maule confirmo que reconozco la **“PASANTÍA DE INGLÉS PARA DOCENTES DE INGLÉS**” como una actividad extra escolar al cual el/la docente de inglés …………………………………………………………………………………… RUT: ……………………………. está postulando.

De ser seleccionado/a, se autoriza la salida del establecimiento del/la docente durante el tiempo que dure la pasantía, la cual no deberá exceder de cuatro (4) semanas en el extranjero y se da constancia que quien postula a esta pasantía posee las condiciones requeridas para representar a su establecimiento educacional.

En caso de que el establecimiento de educación no reincorpore al/a la Pasante, o de que éste/a opte por desempeñarse en una nueva institución, podrá reinsertarse laboralmente en cualquier establecimiento municipal, regidos por el Decreto con Fuerza de Ley N° 2 de 1998

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del/la director/a Timbre del establecimiento**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**DECLARACIÓN DE INTERESES E INTENCIONES DEL POSTULANTE**

**(3 partes)**

|  |
| --- |
| Parte 1. Explique los objetivos y/o justificaciones que le motivan a postular a esta Pasantía, desde el punto de vista ***personal, profesional y de transferencia*** hacia sus pares y sus alumnos. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Parte 2.** Indique qué relación existe entre el ***programa de estudios de la pasantía y su experiencia laboral***. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Parte 3.** Proponga la forma en que usted socializará o compartirá fuera del aula los aprendizajes a lograr durante la Pasantía, ***explicitando instancia, participantes y método a utilizar***. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**CARTA DE TÉRMINOS DE PASANTÍA**

Yo…………………………………………………………………………………… RUT: ……………………………., docente del establecimiento educacional municipal ­­…………………………………………………………………….…………………………………… perteneciente a la comuna de…………………………………………………, Región de Maule, de ser seleccionada en el concurso de postulación este año 2019 e comprometo a lo siguiente:

1. Firmar un convenio de pasantía
2. Participar en la Jornada de Orientación
3. Completar la pasantía en el extranjero y Aprobar en tiempo y forma el Programa Educativo. Así como también, posterior a la pasantía rendir nuevamente el test.
4. Seguir la normativa entregada para los efectos del programa en su totalidad
5. Hacer retribución de acuerdo con los estipulado en las bases del concurso, como participar en las jornadas de seguimiento posteriores a la pasantía.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del/la docente de inglés**

1. Para el caso de Universidades en Chile: El/la postulante que no pueda obtener uno o más de los certificados solicitados en su Universidad, debido al cierre de esta u otro tipo de situación debidamente justificada, podrá presentar documentos emitidos por el Ministerio de Educación y/o Consejo superior de Educación según corresponda. [↑](#footnote-ref-1)