

CERTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS

Este documento deberá ser completado por un ingeniero profesional licenciado (independiente) en las partes que corresponda, y ratificarlo mediante su sello, firma y fecha en la que se completó.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN** |
| Nombre de la Institución |  |
| Unidad |  |
| Dirección Física |  |
|  |
| **LISTA DE EDIFICIOS INCLUIDOS EN ESTA CERTIFICACIÓN** |
|  |
| **INSTALACIONES FÍSICAS** |
| [ ]  Certifico que inspeccioné la institución y las estructuras y otros espacios que aquí se indican y estos cumplen con los requisitos estipulados EN LOS CÓDIGOS correspondientes a instalaciones físicas con fines educativos y otras actividades afines. Dichas instalaciones están en armonía con los programas académicos y las modalidades instruccionales que ofrece.  |
| [ ]  Número de salones de clases | [ ]  Oficinas de facultad |
| [ ]  Área de biblioteca | [ ]  Oficinas administrativas |
| [ ]  Laboratorios y talleres |  |
|  |  |
| [ ]  Servicios Estudiantiles | [ ]  Estructuras adecuadas y en cumplimiento, cuando ofrece servicios de hospedaje |
| [ ]  Archivos para mantener los expedientes académicos de los estudiantes y egresados, debidamente resguardados contra robos, incendios, inundaciones, usos indebidos y otros riesgos a su integridad y seguridad | [ ]  Otros: (indique)Click here to enter text.Click here to enter text.Click here to enter text. |
| Observaciones y comentarios: |
| **PERMISOS** |
| Certifico que revisé los permisos requeridos para el establecimiento de una institución de educación superior y estos cumplen con las normas y reglamentos de las distintas agencias municipales, estatales y federales con jurisdicción, especialmente aquellas relacionadas con la salud y seguridad de los usuarios en lo concerniente a las estructuras e instalaciones físicas. A la fecha en que se emite esta certificación:[ ]  TODOS los permisos están vigentes [ ]  Permisos están en proceso de renovación  |
| **Permiso** | **Fecha de Vigencia** | **Gestiones en renovación** |
| [ ]  Permiso de ARPE/OGPe |  |  |
| [ ]  Licencia Sanitaria (Departamento de Salud) |  |  |
| [ ]  Certificado de Inspección y Permiso del Cuerpo de Bomberos |  |  |
| [ ]  Licencia Sanitaria (Departamento de Salud) para la Operación de Cafetería |  |  |
| [ ]  Otros: (añada los que sean requeridos)Click here to enter text.Click here to enter text.  |  |  |
| **Observaciones y comentarios**: |
| **CERTIFICACIÓN** |
| Certifico que la información aquí incluida es veraz y sujeta a corroboración.  |
| Nombre Ingeniero Profesional Licenciado | Núm. Lic. |
| Firma | Fecha  |
| Sello | Esta Certificación tiene vigencia hasta el \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. |

Secciones Reglamentarias: Sec. 15.7

BERA/MIO/MCF/SG 6-27-13/REVIIZM