

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