## 

## Solicitud para operar una Institución de Educación Básica en Puerto Rico

## Postsecundaria Técnico-Vocacional

**Tipo de Solicitud  Licencia de Autorización  Licencia de Renovación  Centro de Extensión**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN | | | | | | |
| Nombre de la Institución: | |  | | | | |
| Nombre Corporativo: | |  | | | No. SS Patronal | |
| Licencia (si aplica) | | Núm. | | Vigencia | | |
| Dirección Física: |  | | |  | | |
| Número | | | Calle | | |
|  | | | | | |
| Urbanización/Sector | | | | | |
|  | | |  | |  |
| Pueblo | | | País | | ZIP Code |
| Dirección Postal: |  | | |  | | |
| Número/Apartado | | | Calle | | |
|  | | | | | |
| Urbanización/Sector | | | | | |
|  | | |  | |  |
| Pueblo | | | País | | ZIP Code |
| Teléfono: |  | | | Fax: | | |
| E-mail: |  | | | Página Internet | | |
| II. INFORMACIÓN CONTACTO | | | | | | |
| Ejecutivo Principal |  | | |  | | |
| *Nombre y Apellidos* | | | *Título* | | |
| Persona Contacto \* |  | | |  | | |
| *Nombre y Apellidos* | | | *Título* | | |
| Teléfono: | (     ) | | E-mail: |  | | |
| Gestor o consultor autorizado\* |  | | |  | | |
| *Nombre y Apellidos* | | | *Título* | | |
| Teléfono: | (     ) | | E-mail: |  | | |

\* Sólo se brindará información a las personas que la institución autorice en esta solicitud.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. INFORMACIÓN GENERAL** | | | |
| **Tipo de Institución**  Pública  Privada:  Sin Fines de Lucro  Con Fines de Lucro | **Idioma primario de enseñanza**  Español  Inglés  Ambos | **Población**  Femenina  Masculina  Ambos | **Matrícula Total**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Cantidad de días lectivos en el año académico**: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acreditaciones (puede añadir la cantidad de líneas que sea necesaria) | | |
| Nombre de la entidad: |  | |
| Estatus | Candidata  Aprobada  Probatoria  Otra (indique) | |
| Vigencia | DesdeClick here to enter a date. | HastaClick here to enter a date. |
| Nombre de la entidad: |  | |
| Estatus | Candidata  Aprobada  Probatoria  Otra (indique) | |
| Vigencia | DesdeClick here to enter a date. | HastaClick here to enter a date. |

|  |  |
| --- | --- |
| IV. MISIÓN Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | |
| Filosofía, misión y objetivos de la Institución | **ANEJO 1** |
| Documento de Incorporación del Departamento de Estado de Puerto Rico o  Declaración Jurada si no está incorporada | **ANEJO 2** |
| Diagrama organizacional | **ANEJO 3** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Junta de Directores (añada cuantas líneas sean necesarias) | | |
| Nombre | Puesto | Fecha Nombramiento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lista de Administradores y Personal Administrativo (Añada cuantas líneas sean necesarias) | | | |
| **Apellidos y Nombre** | | **Puesto que ocupa u ocupará** | **Grado/s Académicos** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| V. CREDENCIALES ACADÉMICAS DE LA FACULTAD (añada cuantas líneas sean necesarias) | | | | | |
| Apellidos y Nombre | | Grado más alto obtenido concentración o especialidad | Institución donde obtuvo el grado | Materia que enseña | Tipo de Certificado de Maestro o Lic. Profesional |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

**\* Para cada maestro incluir copia del Certificado de Maestro emitido por el Departamento de Educación, carta de calificación y/o Licencia Profesional (si aplica ésta)**

**Completar para cada Ofrecimiento Académico que incluye en la solicitud**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI. OFRECIMIENTO ACADÉMICO** | | | | | |
| **Título del**  **ofrecimiento** |  | | | CIP CODE | |
| **Modalidad** | Presencial | En línea | Otro (Describa) | | |
| Acelerado | Weekend College |
| **Término**  **Académico** | Semestre (15 semanas)  Trimestre (\_\_\_ semanas) | | Cuatrimestre (\_\_semanas)  Bimestre (\_\_\_ semanas) | | Otro (Describa) |

Indicar si el ofrecimiento académico responde a una Ocupación o Profesión Reglamentada por Ley en Puerto Rico.

**SI  NO**

De ser afirmativo, la institución certifica que los egresados cumplen con los requisitos establecidos para ser elegibles para admisión a los exámenes de reválida de la ocupación o profesión.

**Unidad de Equivalencia Horas/Crédito por término**

**1 Crédito = \_\_\_\_\_\_\_ horas lectivas**

**1 Crédito = \_\_\_\_\_\_\_ laboratorio**

**1 Crédito = \_\_\_\_\_\_\_ práctica**

| **DESCRIPCIÓN DEL OFRECIMIENTO ACADÉMICO** |
| --- |
|  |

| **OBJETIVOS DEL OFRECIMIENTO ACADÉMICO** |
| --- |
|  |

| **REQUISITOS DE ADMISIÓN**  (a la institución y al ofrecimiento académico) |
| --- |
| Nota: indique cursos que sean pre requisitos para admisión al ofrecimiento académico |

| **REQUISITOS DE GRADUACIÓN**  (a la institución y al ofrecimiento académico) |
| --- |
|  |

Incluya los objetivos del ofrecimiento académico y el enunciado del perfil del egresado que corresponda. El perfil del egresado tiene que incluir las **destrezas, conocimientos y actitudes** que adquirirá el estudiante. En las últimas dos columnas indique los códigos y los cursos que propenden al logro del perfil que pretende desarrollar el ofrecimiento académico en sus egresados.

| **PERFIL DEL EGRESADO** | **CURSO(S)** | |
| --- | --- | --- |
| **Código** | **Título del curso** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **CURSOS DEL OFRECIMIENTO ACADÉMICO** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO Y NÚM.** | **TÍTULO** | **HORAS CRÉDITO** | **HORAS LECTIVAS** | **HORAS DE LABORATORIO** | **NOMBRE DEL PROFESOR/ES QUE OFRECERÁ EL CURSO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL:** |  |  |  |  |

**Aneje el prontuario de cada curso incluido en la tabla. En caso de cursos en Modalidad a Distancia, incluya acceso electrónico a los módulos de los cursos que propone ofrecer en el primer término académico.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código para acceso a módulos:** | |
|  |  |
|  |  |

**Incluir además los siguientes documentos, según aplique:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Secuencia Curricular | **ANEJO 1** |
| 1. Evidencia de cartas de acuerdo con los centros de práctica (si aplica) | **ANEJO 2** |
| 1. Manual de Práctica (si aplica) | **ANEJO 3** |
| 1. Manual de Laboratorio (si aplica) | **ANEJO 4** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VII. INSTALACIONES FÍSICAS** | | | |
| Permiso - ANEJO -5 | Fecha Vigencia | Observación en caso de trámite | |
| ARPE |  |  | |
| Licencia Sanitaria del Departamento de Salud |  |  | |
| Permiso del Cuerpo de Bomberos |  |  | |
| Junta de Calidad Ambiental (si aplica) |  |  | |
| Instituto de cultura (si aplica) |  |  | |
| Otro (indique) |  |  | |
| **Otros Documentos** | | | |
| Contrato de arrendamiento (si aplica) | | | **ANEJO 6** |
| Plan de desalojo para casos de emergencia (incluya las dos fechas del simulacro) | | | **ANEJO 7** |
| Planos o croquis | | | **ANEJO 8** |
| Lista de los laboratorios (si aplica) | | | **ANEJO 9** |
| Manual/es o guías para los laboratorios (si aplica) | | | **ANEJO 10** |

|  |  |
| --- | --- |
| **VIII. RECURSOS BIBLIOTECARIOS** | |
| Lista de Recursos Bibliotecarios | **ANEJO 13** |
| Lista de equipo | **ANEJO 14** |
| Evidencia de cumplimiento con la Ley 267-2000 | **ANEJO 15** |

|  |
| --- |
| Descripción de la Infraestructura Tecnológica para el acceso a la información |
|  |

| IX. CAPACIDAD FINANCIERA Y SOLVENCIA ECONÓMICA | |
| --- | --- |
| Estudio de viabilidad económica (no aplica a entidad pública) para **Licencias de Autorización** | **ANEJO 16** |
| Estados financieros:   * **auditados** por un CPA si tiene ingreso bruto anual de tres (3) millones o más. * **revisados** por un CPA si el ingreso bruto anual es menor a tres (3) millones, acompañado de una declaración jurada ante notario público que certifique la capacidad financiera y solvencia económica de la institución (firmada por el principal ejecutivo de la institución) | **ANEJO 17** |

| X. SERVICIOS ESTUDIANTILES | |
| --- | --- |
| Reglamentación de asuntos estudiantiles | **ANEJO 18** |
| Requisitos de admisión para cada nivel académico | **ANEJO 19** |
| Política de conservación de documentos y de expedientes académicos de los estudiantes | **ANEJO 20** |
| Plan para proveer acomodo razonable a los estudiantes que así lo soliciten y para facilitar el acceso de los estudiantes con necesidades especiales a las instalaciones y actividades institucionales | **ANEJO 21** |
| Políticas y protocolo para estudiantes pacientes de asma – Ley 56-2006 | **ANEJO 22** |
| Política sobre el uso y divulgación del número de seguro social que cumpla con la Ley 186-2006 | **ANEJO 23** |
| Política, protocolo, reglamentos y procedimientos para el manejo de hostigamiento e intimidación (*bulling y cyber bulling*) en la escuela | **ANEJO 24** |
| Manual de Procedimientos para la implantación de la Ley de Pasaporte Postsecundario de Acomodo Razonable (Ley 250-2012). | **ANEJO 25** |

|  |  |
| --- | --- |
| **XI. GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL** | |
| Reglamento de asuntos académicos | **ANEJO 26** |
| Reglamento de asuntos administrativos y fiscales | **ANEJO 27** |
| Catálogo(s) vigente | **ANEJO 28** |
| Reglamentos, procedimientos, formularios, materiales de orientación | **ANEJO 29** |
| Seguro de responsabilidad pública con una compañía aseguradora aprobada por el Comisionado de Seguros de PR para cubrir los riesgos de daño corporal a las personas que acuden a sus terrenos, edificios y otras estructuras | **ANEJO 30** |

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que toda la información y los documentos aquí incluidos, así como los que se sometan durante el proceso de evaluación son veraces, correctos y de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

Reconozco que la información y documentación puede ser constatada y que ofrecer información incorrecta, falsa o engañosa podría implicar incumplimiento con estos estatutos. Tal incumplimiento puede implicar sanciones económicas o consecuencias hacia la licencia de la institución.

Entiendo que la Institución tiene la obligación continua de cumplir con los criterios de evaluación establecidos en la reglamentación vigente del Consejo de Educación de Puerto Rico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre del Ejecutivo Principal |  | Título del Puesto |
|  |  |  |
| Firma |  | Fecha |

Rev. BERA 11-2-15