## C:\Users\Ctorres\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\O8PTRC1A\Tope_CEPR (00000002).png

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

## Niveles PK-12

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

|  |
| --- |
| 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 |
| 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.

|  |
| --- |
|  INFORMACIÓN GENERAL |
| Tipo de Institución | Oferta Académica  |
| [ ]  Pública[ ]  Privada:[ ]  Sin Fines de Lucro[ ]  Con Fines de Lucro | Nivel (PK-12) | Grados (indique) | Matrícula Total: |
| [ ]  Preescolar |  |  |
| [ ]  Elemental |  |  |
| [ ]  Intermedia |  |  |
| [ ]  Superior |  |  |
| **Tipo de Organización Académica:** [ ]  6-3-3 [ ]  8-4 [ ]  Otra (indique) |
| **(en cada sección puede marcar más de uno)** |
| **Modalidad de Enseñanza:** [ ]  Presencial[ ]  A Distancia[ ]  Acelerado[ ]  Montessori[ ]  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Idioma primario de enseñanza**[ ]  Español [ ]  Inglés [ ]  Ambos  | **Población**[ ]  Femenina [ ]  Masculina[ ]  Ambos  | **Denominación**[ ]  Laica[ ]  ReligiosaIndique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cantidad de **días lectivos** en el año académico:  |
| **Acreditaciones** |
| 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. |

|  |
| --- |
|  MISIÓN Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL |
| Misión, visión, metas 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** |
| Copia de la Certificación de Director emitida por el DEPR | **ANEJO 4** |

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

|  |
| --- |
| C. Lista de Administradores y Personal Administrativo (añada cuantas líneas sean necesarias) |
| **Apellidos y Nombre** | **Puesto que ocupa u ocupará** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 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/Grado que enseña | Tipo de Certificado de Maestro  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ANEJO 5 - Para cada maestro incluir copia del Certificado de Maestro emitido por el Departamento de Educación**

| **VI. OFRECIMIENTOS ACADÉMICO**  |
| --- |
| 1. **Cursos por Grado Académico (Completar esta tabla para CADA grado que ofrezca)**
 |
| **Nivel:** | **Grado:** |
| **ASIGNATURA** | **HORAS CRÉDITO** | **HORAS LECTIVAS** | **HORAS DE LABORATORIO** | **NOMBRE DEL DOCENTE QUE OFRECERÁ EL CURSO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL:** |  |  |  |  |

**ANEJO 6 - Para cada asignatura entregar prontuario que incluya**: Objetivos generales, destrezas, contenido temático, indicadores de evaluación y texto(s).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lista de libros de texto (añada cuantas líneas sean necesarias) | Materia | Grado |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **VII. INSTALACIONES FÍSICAS**  |
| Permisos – ANEJO 7 | Fecha Vigencia | Observación en caso de trámite |
| ARPE o OGPe |  |  |
| Licencia Sanitaria del Departamento de Salud |  |  |
| Permiso del Cuerpo de Bomberos |  |  |
| Junta de Calidad Ambiental |  |  |
| Instituto de cultura (si aplica) |  |  |
| Otro (indique) |  |  |
| **Otros Documentos** |
| Contrato de arrendamiento | **ANEJO 8** |
| Plan de desalojo para casos de emergencia (incluya las dos fechas del simulacro) | **ANEJO 9** |
| Planos o croquis | **ANEJO 10** |
| Lista de Laboratorios | **ANEJO 11** |
| Manual/es o guías para los laboratorios | **ANEJO 12** |

|  |
| --- |
| **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 o nuevas unidades institucionales | **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 (para modalidad acelerada indicar edad mínima de 16 años y evidencia de que han estado fuera de la escuela al menos de un semestre) | **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). Aplica a instituciones que gradúan de grado 12. | **ANEJO 25** |
| Certificación de cumplimiento con la Carta de Derecho del Niño (Ley 338-1998) | **ANEJO 26** |
| Certificación de cumplimiento con la Carta de Derecho del Estudiante – escuelas del DEPR (Ley 195-2012) | **ANEJO 27** |

|  |
| --- |
| **XI. GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL** |
| Reglamento de asuntos académicos | **ANEJO 28** |
| Reglamento de asuntos administrativos y fiscales | **ANEJO 29** |
| Reglamentos, procedimientos, formularios, materiales de orientación | **ANEJO 30** |
| 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 31** |

**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 |