

FORMULARIO F2
SOLICITUD DE VALORACION DE PLANOS E INFRAESTRUCTURA FÍSICA
EN CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS (debe ser llenada por el propietario)

Nombre Comercial de la Institución (Adjuntar copia certificación del Registro Público).

Nombre del ente auspiciador del C.E. y cédula de persona física o jurídica. (Adjuntar copia de personería y cédula jurídica)

 N°

Ubicación del Centro Educativo

Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inf. De Plano(s) Catastrado(s) (N°)

Dirección exacta

Área del terreno

Referencia para notificaciones del propietario

Teléfono(s):

E-Mail

Descripción de las obras:

¿Inició trámite de acreditación ante Dirección de Educación Privada, CONESUP o del Consejo Superior de Educación?
 SI NO

Propósito de la solicitud. (Marque con una x)

- CONSTRUCCION NUEVA
 AMPLIACION
 REMODELACION
 CAMBIO DE USO

- ADECUACION
 OTRO (especifique):

TIPO DE CARRERAS A IMPARTIR: Ej: Admón.____
 Biología__ Sistemas__ Otras indique: _____

Nivel y modalidad educativa.	Horario matutino	Horario Vespertino	Horario Nocturno	Matrícula actual	Matrícula proyectada (3 años)	OBSERVACIONES
	Marque con (x)			Cantidad	Cantidad	
Preescolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Para Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

En caso de existir indique cantidad de espacios físicos

Fecha de recepción de documentos: _____

Aulas académicas	<input type="text"/>	Aulas preescolar	<input type="text"/>	Biblioteca	<input type="text"/>	Área administrativa	<input type="text"/>
Salón multiuso	<input type="text"/>	Baterías sanitarias	<input type="text"/>	Comedor	<input type="text"/>	Laboratorio computo:	<input type="text"/>

Otros: _____

Solicitante propietario		Profesional Responsable		No. CFIA	
Nombre:	<input type="text"/>	Nombre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cédula:	<input type="text"/>	Cédula:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma:	<input type="text"/>	Firma y Teléfonos:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>