 **DEPARTAMENTO DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULARIO DE AMPLIACION DE SERVICIOS EDUCATIVOS (SECTOR PRIVADO)  Nº. DE SOLICITUD FECHA DE RECEPCION DE LA SOLICITUD SILCE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código del Centro Educativo | | Nombre del Centro Educativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DEL SOLICITANTE | Solicitante (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº DUI | | | | | | | |
| Solicitante (2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº DUI | | | | | | | |
| En caso de Persona Jurídica indicar la calidad en que actúa el solicitante: Representante Legal Apoderado/a  Nombre de la Fundación, Asociación o Sociedad que Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio Autorizado del centro educativo, según ACUERDO/S |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Municipio | | | | | | | | Departamento | | |
| Tel. Fijo: | | | | | | Celular | | | | | | | | Correo Electrónico: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Servicios Educativos a AMPLIAR**  **Especificando la Jornada (matutino, vespertino o nocturno)** | **NIVELES EDUCATIVOS** | | **JORNADA/S** | | | | | | | **GRADO/S SOLICITADO** | | | | | | **BACHILLERATO/S TECNICO/S** | | | | | | | | | | | | | | |
| **M** | | | **V** | | | **N** | **MODALIDAD** | | **JORNADA** | | | | | | **GRADO/S SOLICITADO/S** | | | | | | **OPCION/ES** |
| **EDUCACIÓN INICIAL** | |  | | |  | | |  | LACTANTES | 1 AÑO | 2 AÑOS | | 3 AÑOS | | **M** | | | **V** | | **N** | **1º** | **2º** | **3º** | | | **4º** |
|  |  |  | |  | | **TECNICO VOCACIONAL** | |  | | |  | |  |  |  |  | | |  |  |
| **EDUCACIÓN PARVULARIA** | |  | | |  | |  | | 4 AÑOS | | 5 AÑOS | | 6 AÑOS | |
|  | |  | |  | |
| **I CICLO** | |  | | |  | |  | | 1º | | 2º | | 3º | | **TECNICO VOCACIONAL** | |  | | |  | |  |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | |  | |
| **II CICLO** | |  | | |  | |  | | 4º | | 5º | | 6º | | **TECNICO VOCACIONAL** | |  | | |  | |  |  |  |  | | |  |  |
|  | |  | |  | |
| **III CICLO** | |  | | |  | |  | | 7º | | 8º | | 9º | |
|  | |  | |  | |
| **BACHILLERATO GENERAL** | |  | |  | | |  | | 1º AÑO | | 2º AÑO | | 3º AÑO | | **TECNICO VOCACIONAL** | |  | | |  | |  |  |  |  | | |  |  |
| Información del Director/a | Nombre de Director/a autorizado/a:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jornada laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    PDN I II | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección para recibir notificaciones |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Municipio | | | | | Departamento | | | |
| Tel: | | | Celular: | | | | | | | | | Correo Electrónico: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro bajo juramento que los datos contenidos en el presente formulario son expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente; y acepto cualquier revisión de la información, por mí proporcionada, que el Ministerio de Educación Ciencia y Tecnologia realice.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y Firma del Solicitante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y Sello del Receptor Autorizado | | | | | | | | | | | |

**Legalización de centros educativos**

|  |
| --- |
| **REQUISITOS PARA AMPLIACIÒN DE SERVICIOS EDUCATIVOS** |

|  |
| --- |
| 1. La solicitud debe ser presentada desde el primer día hábil de mes de enero hasta el último día hábil de julio, para funcionar el siguiente año lectivo. 2. Las instalaciones deben ser de uso exclusivo para la prestación de servicios educativos, contar con un aula disponible por cada grado o sección solicitada, con iluminación y ventilación natural o artificial, **(No se autorizan diferentes grados en el mismo salón o lo que se conoce como grados fusionados)** 3. El área de recreo debe estar conforme al número de alumnos de la institución. 4. Los servicios sanitarios de los estudiantes deben ser independientes de los de los docentes y los del personal administrativo. Deben instalarse dos servicios sanitarios por cada 35 estudiantes, separados por sexo, y ser del tamaño y de la estructura acorde al nivel educativo. 5. Las áreas educativas deberán incluir todos los servicios necesarios para el funcionamiento de la institución, tales como: sala de docentes, sala de primeros auxilios, Dirección, etc., y estar independientes del área administrativa. 6. El número de alumnos por sección deberá estar acorde a la superficie del aula (como mínimo 1.20 mt2 de superficie por alumno); además el mobiliario debe ser adecuado y en buen estado. 7. El centro educativo debe contar con una biblioteca, acorde a los niveles impartidos, laboratorio de ciencias en caso de III ciclo y nivel medio, centro de cómputo en nivel medio y si el bachillerato es TECNICO debe contar con los talleres o áreas equipadas para las prácticas, según la especialidad. 8. Los docentes y Director/a deben ser escalafonados (NIP). 9. La infraestructura NO deberá estar ubicada cerca de negocios o establecimientos que provoquen ruido, expendios de aguardiente, bares, quebradas que puedan inundarse en la época lluviosa, zonas de derrumbes o en zonas consideradas de alto riesgo, cualquiera sea la índole del mismo, y que constituyan peligro para la la seguridad física y moral o la salud mental y la vida de las niñas y los niños. 10. Las zonas de seguridad internas deben estar señalizadas y ser del conocimiento del personal, alumnos y sus familias. 11. Si se solicita el Nivel de Educación Inicial deberá tomar en consideración lo siguiente:  * Contar con una superficie no menor de 1.75 m² por cada niño o niña. * Si la construcción es de 2 niveles, los niños deben ubicarse en la 1º planta. * Las áreas verdes o similares para la recreación, esparcimiento y práctica de ejercicios de psicomotricidad deben ser adecuadas a la cantidad de estudiantes proyectados. * Los espacios deben ser cómodos, seguros, accesibles, adecuados y complementarios para las áreas de atención a las niñas y niños que favorezcan el libre movimiento: **EL SALÓN DE JUEGO Y PSICOMOTRICIDAD, EL GATEO, EL SALÓN DE DESCANSO, LA COCINA PARA EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS, ESPACIO DE ASEO PERSONAL, TODOS CON CARACTERÍSTICAS DE HIGIENE Y CONVIVENCIA.** |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** |
| **Presentar la documentación completa en original y copia en el siguiente orden, en folder tamaño carta con fastener a la izquierda (sin anillar).**   * Formulario de ampliación de servicios educativos, debidamente completado, presentado por la persona autorizada para brindar servicios educativos, su representante legal, persona autorizada o apoderado. * Fotocopia de DUI, si ha sufrido modificaciones, en caso de personas naturales, o credenciales actualizadas del representante legal. * Calificación del lugar, extendido por la **Oficina de Planificación Urbana de la zona metropolitana de San Salvador (OPAMSS);** en caso de **no** pertenecer a esta área se debe presentar la autorización del Departamento correspondiente de la Alcaldía Municipal donde se ubica el centro educativo. * Certificación de autorización de las condiciones de seguridad para los estudiantes, extendida por el **Cuerpo de Bomberos de El Salvador**. * Certificación de autorización de las condiciones de saneamiento ambiental, extendida por la **Unidad de Salud** del domicilio. * Croquis de ubicación indicando puntos de referencia para realizar la visita al centro educativo. * Plan estratégico institucional que contenga: visión, misión, objetivos, horarios de cada grado indicando la hora y asignatura a impartir, Prospecto con cobros proyectados de matrícula y colegiatura. * En caso de **EDUCACIÓN INICIAL**, agregar la Normativa interna para la protección integral de la primera infancia, haciendo visible la detección de cualquier tipo de maltrato o abuso infantil y los procedimientos a seguir donde se enfatice el cumplimiento de los derechos de la niñez. * Nómina de personal docente de los grados a ampliar y anexando para cada uno la copia de NIP (Ver cuadro anexo). En caso de Educación Inicial incluir el   Listado de personal administrativo y de servicio, anexando copia de DUI.  **IMPORTANTE:**   * **SE REALIZARÁ VISITA DE VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPO Y MOBILIARIO EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO EDUCATIVO.** * **LA SOLICITUD Y TODA LA DOCUMENTACION PRESENTADA, DEBE TENER LA MISMA DIRECCION DEL CENTRO EDUCATIVO, SEGÚN ACUERDOS EMITIDOS POR MINEDUCYT Y EL NOMBRE DEL SOLICITANTE SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.** |

**PLANTA DE PERSONAL DOCENTE PROPUESTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL DOCENTE** | **NIP** | **FORMACIÓN**  **(Escribir la especialidad con que se graduó de profesor/a o licenciado/a)** | **GRADO O ASIGNATURA QUE ATENDERA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANEXAR: LA FOTOCOPIA DE NIP DE CADA DOCENTE (Carnet de escalafón); en caso de estar asignado para atender Educación Inicial, debe presentar los diplomas o estudios realizados que respalden la experiencia en dicho nivel.**