 **Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de El Salvador**

**Dirección Nacional de Gestión Educativa**

**Departamento de Acreditación Institucional**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO PARA SOLICITAR EL CAMBIO DE DOMICILIO DE CENTROS EDUCATIVOS OFICIALES**  **N° CORRELATIVO DE SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  |  |  |  |
| Fecha de presentación de la solicitud | | Día | | Mes | | | | Año | | | | Departamento: | | | | | | | | | Municipio: | | | | | Cantón: | | | | | | | Caserío: | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  | |  | |
| Código del Centro Educativo | |  |  |  |  | | |  | | Nombre del Centro Educativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Zona | | | | | | | | | | | |
| Rural: | | | | | | | Urbana : | | | | |
| Nombre del solicitante | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cargo: | | | | | | | DUI: | | | | | | | | | | | |
| Dirección completa del Centro Educativo, según Acuerdo) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N**°** de teléfono : | | | | | | | | | | Correo Electrónico: | | | | | | | | |
| Organismo de administración | |  | | | | | | | | | | | Jornada laboral que atienden | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matutina: | | | | | Vespertina: | | | | | | Diurna Nocturna Otra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº de docentes con los que se cuenta para la atención de los servicios educativos | |  | | | | | | | | | | | Fuente de financiamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MINED: | | | | | | | | | | ONG´S | | | | | | | | Otro: | | | | | | | | | | | | | |
| Servicios educativos y jornada/s (matutino, vespertino o nocturno) | **NIVELES EDUCATIVOS** | | | | | **JORNADA/S** | | | | | | | | Nº de estudiantes que se atenderán por grado | | | | | | | | **BACHILLERATO/S** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EDUCACIÓN INICIAL**  **VIA**  **INSTITUCIONAL**  **VÍA FAMILIAR**  **COMUNITARIA** | | | | | **M** | | | **V** | | **N** | | | lactantes | 1  AÑO | | 2  AÑOS | | | 3 AÑOS | | **MODALIDAD DE BACHILLERATO** | | | **JORNADA/S** | | | | **Nº de estudiantes que se atenderán por grado** | | | | | | | | | **ESPECIALIDAD DE BACHILLERATO** | | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | | lactantes | 1  AÑOS | 2 AÑOS | | | 3  AÑOS | | | **D** | | | **N** | **1º** | **2º** | | **3º** | | | **4º** | | |
|  |  |  | | |  | | | **GENERAL** | | |  | | |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | | | | |
| **EDUCACION**  **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 | | |
|  | |  | | |  | | |
| TOTAL | | | | | | | |  | |  | | |  | | | **TECNICO VOCACIONAL** | | |  | | |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | | | | |
| Dirección para recibir información | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Área de recepción de formulario** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 proporcionada que el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología realice.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre, firma y sello del solicitante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre, firma y sello del receptor autorizado por la Dirección Departamental de Educación | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS PARA EL CAMBIO DE DOMICILIO DE CENTROS EDUCATIVOS** |
| La solicitud de cambio de domicilio de centros educativos oficiales, podrá retirarse por el Director del Centro Escolar en la Dirección Departamental de Educación correspondiente en cualquier fecha del año y será presentada en la misma oficina en original y copia. Para el cambio de domicilio del centro educativo oficial se debe entregar la siguiente documentación:  **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 Y EL NOMBRE DEL SOLICITANTE SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.** |
| |  |  | | --- | --- | | **No** | **DOCUMENTACIÒN DE RESPALDO A PRESENTAR (SOLO LOS MARCADOS CON “X”)** | | 1 | Certificación de acta del Organismo de Administración Escolar, firmada y sellada por todos los miembros en la que justifican el cambio de domicilio del centro educativo | | 2 | Solicitud de cambio de domicilio del centro educativo, firmado y sellado por director/a del centro (**Formulario proporcionado por el MINEDUCYT)** | | 3 | Nota firmada y sellada por Director/a Departamental de Educación, donde solicita el cambio de domicilio del centro educativo, justificando la necesidad de traslado y dando fe de la factibilidad del nuevo inmueble. | | 4 | Croquis de la nueva ubicación del centro educativo, jurisdicción a la que pertenece y distribución de la infraestructura donde funcionará la institución. | | 5 | Constancia de cumplimiento de condiciones sanitarias y ambientales de la infraestructura y su entorno extendida por la Unidad de Salud del domicilio donde se trasladará el centro educativo. | | 6 | Certificación de la Alcaldía Municipal de la jurisdicción donde se trasladará el centro educativo en donde se identifica la dirección correcta. |   **D** |