**Solicitud de Incorporación al Proceso de Certificación de la Calidad**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Uso exclusivo Acredita CI |
| N° |  |

La unidad de la cual depende/n la/las carrera/s, debe completar el siguiente formulario para solicitar su incorporación al proceso de Certificación de la Calidad.

Una vez completo, enviar el formulario al siguiente mail**: agencia@acreditaci.cl** indicando en el asunto: Incorporación al proceso de certificación de la calidad.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Datos de la Unidad** | |
| Institución: |  | |
| Nombre de la unidad:  (Facultad, Escuela, Área, otra según corresponda) |  | |
| Dirección: |  | |
| Nombre del Directivo máximo de la unidad: |  | |
| Cargo: |  | |
| Nombre de la persona a cargo del proceso de certificación de la calidad:  (Para comunicaciones posteriores) |  | |
| Dirección de correo electrónico: |  | |
| Número de Teléfono de la persona a cargo del proceso: |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 1. **Detalle de la o las carreras a presentar al proceso:**   (Repetir esta información las veces que sea necesario, dependiendo de la o las carreras que se presentan al proceso) | | |
| Nombre de la carrera |  | |
| Título al que conduce |  | |
| Grado que otorga  (Grado de Licenciatura) |  | |
| Menciones en que se imparte (si corresponde) |  | |
|  | |
|  | |
| N° de Decreto de Creación |  | |
| Nombre de la carrera según Sistema de Información para la Educación Superior  (Base de datos de www.mifuturo.cl) |  | |
| ¿Cuenta con Acreditación/Certificación de la calidad anterior? Si /No  (En caso de que la respuesta sea afirmativa, indique el nombre de la Agencia de Acreditación y el plazo de vencimiento de la acreditación/certificación) |  | |
| Fecha de corte de la información que se presentará en el Informe de Autoevaluación.  (Ejemplo: Semestre Otoño año XXXX/Semestre Primavera año XXXX, a diciembre XXXX) |  | |
| Instituciones de Educación Superior Relacionadas **[[1]](#footnote-1)** |  | |

Detalle de Sedes, Jornadas y Modalidades[[2]](#footnote-2) en las que se imparte la carrera

(Repetir cuantas veces sea necesario)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre Sede | Jornada  (Diurna/  Vespertina) | Modalidad  (Presencial  /Semipresencial) | Código SIES[[3]](#footnote-3) | Año Inicio de la Carrera en la sede | Observaciones |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

Complete la información que se solicita en la tabla a continuación, para cada sede, jornada y modalidad informada en la tabla anterior. Se hará referencia a esta información a través del número correlativo asignado para cada una.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Detalle de la carrera por cada sede y modalidad: | | |
| 1  (según tabla anterior) | Número de alumnos matriculados totales a la fecha: |  |
| Duración nominal de la carrera expresada en semestres: |  |
| Número total de titulados a la fecha: |  |
| Número de cohortes con alumnos titulados a la fecha: |  |
| Indique el sistema de medición de la carga de trabajo de los estudiantes: Ejemplo: créditos transferibles/unidades docentes/créditos/otra. |  |
| Indique el total de créditos/unidades de la carga de trabajo de los estudiantes |  |

|  |
| --- |
| **3) Datos para Contrato** |
| Razón Social | |  |
| R.U.T. | |  |
| Dirección | |  |
| Giro | |  |
| Representante Legal que firmará Contrato | |  |
| Constancia de Representación Legal | |  |
| Cédula de Identidad | |  |
| Fecha (dd/mm/aaaa) | |  |

El abajo firmante declara el compromiso, de la/las carrera/s, para llevar a cabo el proceso de certificación de la calidad bajo los criterios que se establecen en el Manual Marco para la Certificación de la Calidad de Acredita CI. También, se compromete a considerar los resultados de este proceso en el desarrollo futuro de la carrera.

**Firma y Timbre Representante Legal**

|  |
| --- |
| Uso exclusivo Acredita CI S.A. |
|  |  |  |
| Consejo que autoriza | Firma Presidente del Consejo | Fecha |

1. Para prevenir posibles conflictos de interés al momento de proponer el Comité de Pares evaluadores a la carrera, Acredita CI solicita a la Institución que informe el nombre de cualquier Institución de Educación Superior con la cual pudiera compartir o tener relación de propiedad o administración. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se debe informar todas las jornadas y modalidades en que se imparte la carrera y **que se encuentren vigentes o en proceso de cierre siempre que cuente con alumnos estudiando**, que pueden ser: jornadas diurnas o vespertinas en modalidad presencial o semipresencial, programas regulares. [↑](#footnote-ref-2)
3. Este Código se obtiene desde la Base de Datos que proporciona el Sitio Web [www.mifuturo.cl](http://www.mifuturo.cl) indicado como **Código único**.

   La carrera que se presenta al proceso de certificación de la calidad, así como cada una de las sedes, jornadas y modalidades que se informa(n) en esta Solicitud, deben ser las vigentes al momento de esta presentación y a la vez esta información debe coincidir con la información que presenta la base de datos del Sistema de Información para la Educación Superior (SIES). En caso de que la oferta vigente no coincida con lo indicado en SIES (SIES presenta otra oferta adicional a la vigente o la oferta no aparece informada en SIES), explicitar las razones por las cuáles esta información no coincide así como los pasos a seguir por la Institución para resolver ello. Por favor indique esto en la columna “Observaciones”. [↑](#footnote-ref-3)