
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Consejo General de Educación
Oficina de Licenciamiento y Acreditación



**Solicitud para el Proceso de Acreditación de Instituciones
Educativas Públicas y Privadas de los Niveles Preescolar al
Postsecundario no Universitario**

febrero 2007

INSTRUCCIONES

El Formulario de Solicitud para el Proceso de Acreditación es muy importante. El mismo provee la información necesaria para que la **Oficina de Licenciamiento y Acreditación (OLA)** acepte la candidatura de una institución educativa para la acreditación. Por tal razón, **es indispensable que se complete en todas sus partes**. Además, es esencial que el Comité para la Acreditación de la Institución Educativa participe desde este momento, de manera que el proceso resulte en uno de carácter colaborativo que fomente el liderazgo y el compromiso de todos los miembros de la comunidad escolar.

A continuación se presentan las instrucciones para completar el **Formulario de Solicitud para la Acreditación de Instituciones Educativas de los Niveles Preescolar al Postsecundario No Universitario**.

Estudie con los demás miembros del Comité de Acreditación, la información que contiene la Solicitud y discuta el contenido con sus compañeros.

Aclare las dudas que tenga, antes de comenzar a completarlo. Puede ser con el Presidente del Comité para la Acreditación; con el grupo; o de ser necesario, con el Coordinador Regional del Consejo y personal de la OLA del Consejo General de Educación.

Complete con la participación de los miembros del Comité, las diferentes partes de la solicitud. Debe ser en maquinilla o letra de molde, en tinta.

Verifique que la solicitud esté completa en todas sus partes y que la información que contiene es actualizada.

Presente la solicitud **completa** con catorce (14) meses de anticipación a la fecha en que se requiera que la institución esté acreditada o que se le venza el Certificado de Acreditación vigente.

Entregue personalmente la solicitud al Coordinador Regional o a la OLA del Consejo General de Educación, que se ubica en:

**268 Avenida Muñoz Rivera
Edificio Westernbank World Plaza
(Antiguo Banco de Ponce), Piso 21, Suite 2100
Hato Rey, Puerto Rico
Teléfonos: 764-0101, 0333, 0643
Número de Telefax: 764-0820**

La OLA NO ACEPTARÁ SOLICITUDES INCOMPLETAS. Agradecemos que se someta a tiempo con toda la información que se requiere.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
CONSEJO GENERAL DE EDUCACIÓN
Oficina de Licenciamiento y Acreditación

<input type="checkbox"/> Acreditación	Región Educativa _____
<input type="checkbox"/> Renovación	Distrito Escolar _____
	Fecha de Solicitud _____
Fecha Vigencia Certificado de Acreditación _____	

**FORMULARIO PARA SOLICITAR LA ACREDITACION
DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS O PRIVADAS
DEL NIVEL PREESCOLAR, ELEMENTAL, SECUNDARIO, ESPECIAL,
O POSTSECUNDARIO NO UNIVERSITARIO EN PUERTO RICO**

INFORMACION BASICA SOBRE LA INSTITUCION EDUCATIVA

1. Nombre oficial de la institución educativa

2. Denominación

3. Tipo:

- Pública Académica Educación Especial Otra
- Privada Especializada Vocacional
- Religiosa o secta que la patrocina

Laica (**Fundación o persona que la patrocina**)

4. Director(a) de la escuela

5. Principal de la escuela

6. Dirección física de la Institución

7. Dirección Postal

8. Teléfonos _____ Número de Facsímil

9. Dirección del portal/(e-mail)

10. Grados que ofrece por nivel (Indique todos los que ofrece)

Preescolar PK	<input type="checkbox"/>	K	<input type="checkbox"/>	10 ^{mo} – 12 ^{mo}	<input type="checkbox"/>
1 ^{ro} – 3 ^{ro}	<input type="checkbox"/>			1ro – 8vo	<input type="checkbox"/>
4 ^{to} – 6 ^{to}	<input type="checkbox"/>			9 ^{no} – 12 ^{mo}	<input type="checkbox"/>
7 ^{mo} – 9 ^{no}	<input type="checkbox"/>			Educación Especial	<input type="checkbox"/>
K – 9 ^{no}	<input type="checkbox"/>			Postsecundario	<input type="checkbox"/>
				Sin Grados	<input type="checkbox"/>
				(Indique)	<input type="checkbox"/>

11. Tiempo que lleva en funcionamiento la institución

12. Presupuesto asignado para atender las necesidades del educando

13. Número Licencia Autorización _____ (escuelas privadas solamente)

Vigencia: Desde _____ hasta

14. ¿Tienen Certificado de Acreditación con otras agencias? Sí No

Especifique: Agencia: _____

Vigencia: _____

15.

HORARIO

16. Horario extendido Sí No

Indique:

HORARIO	ACTIVIDADES

17. Idioma que se utiliza como medio principal de enseñanza

Español

Inglés

Otros

18. Servicios de apoyo que se proveen a los estudiantes (Seleccione el servicio e indique la matrícula que recibe el mismo)

Servicio

Matrícula

a. Orientación _____

b. Trabajo Social _____

b. Biblioteca _____

- c. Comedor _____
 - i. Almuerzo _____
 - ii. Desayuno _____

- d. Salud _____
- e. Título I _____
- f. Transportación _____
- g. Enseñanza por computadoras _____
- h. Otros _____

19. De éstos servicios de apoyo, ¿cuáles se incorporaron después del proceso de acreditación anterior?

Servicios:

20. ¿Cuántas Organizaciones estudiantiles tiene la Institución? Cantidad _____

21. ¿Cuántos Proyectos Especiales tiene la Institución? Cantidad _____

22. Matrícula de Escuelas Elementales y Secundarias

GRADO	TOTAL DE GRUPOS	MATRICULA POR GÉNERO		MATRICULA TOTAL POR GRADO
		Femenino	Masculino	
K				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Educación Especial				
Postsecundario				
Totales				

¿Cómo compara esta matrícula con la que se sometió en la solicitud anterior? _____ Aumentó _____ Disminuyó
 _____ Igual

Explique el cambio, si alguno

Consejo General de Educación
 Nombre de la Institución:

Oficina de Licenciamiento y Acreditación

Consejo General de Educación
Nombre de la Institución:

Oficina de Licenciamiento y Acreditación

Preparación académica y experiencia del personal docente*

NOMBRE	TITULO O GRADO ACADEMICO	ESPECIALIZACION	TOTAL EXPERIENCIA EN EL MAGISTERIO	EXPERIENCIA EN EL NIVEL, CURSO O ESPECIALIDAD	EXPERIENCIA EN OFICIOS, ENTRE OTROS	TIPO DE CERTIFICADO QUE POSEE	NÚMERO DE CERTIFICADO	GRADO Y MATERIA QUE ENSEÑA O LABOR QUE REALIZA
PERSONAL DIRECTIVO								
MAESTROS								

* Por favor no envíe la copia de los Certificados de Maestros, sólo indique el número. Los debe mantener organizados para presentarlos en la visita de evaluación.

¿Qué cambios si alguno se refleja en la composición de este personal con el que sometió anteriormente? Explique si hay algún cambio

Consejo General de Educación
Nombre de la Institución:

Oficina de Licenciamiento y Acreditación

24. *Preparación y experiencia del personal de apoyo

NOMBRE Y PUESTO	TITULO O GRADO ACADEMICO	ESPECIALIZACION	TOTAL EXPERIENCIA EN EL MAGISTERIO	EXPERIENCIA EN EL PUESTO	TIPO DE CERTIFICADO QUE POSEE	NÚMERO DE CERTIFICADO
Personal Docente (Bibliotecarios, Orientadores, Trabajador Social)						

*Use páginas adicionales si fuera necesario. Indique los números.

B. MARCO CONCEPTUAL (Filosofía)

(1) Visión (Indique cambios incorporados a la filosofía luego del proceso de acreditación)

(2) Misión (Indique cambios incorporados a la misión luego del proceso de acreditación)

(3) Descripción de la Institución ¿Cómo usted describe el proceso de crecimiento y desarrollo de la escuela como institución educativa a partir del proceso de acreditación? Describa los principales cambios que son resultados del proceso de acreditación.

C. COMITÉ DE ACREDITACIÓN

<u>Nombre</u>	<u>Grupo que representa (maestros, padres, estudiantes)</u>
1. _____ _____	
2. _____ _____	
3. _____ _____	
4. _____ _____	
5. _____ _____	
6. _____ _____	_____
7. _____ _____	
8. _____ _____	
9. _____ _____	
10. _____ _____	

D. LISTA DE DOCUMENTOS QUE DEBEN INCLUIRSE CON ESTA SOLICITUD

1. Instituciones Privadas

- a. Número y vigencia de la licencia de autorización para operar
- b. Sellos de Rentas Internas por **\$250.00**

ARPE _____ Salud _____

Bomberos _____ Comisión de Servicio Público:

2. Instituciones Públicas

- a. Permisos Vigentes de Agencias Reguladoras Gubernamentales (Indique fecha de vigencia)

ARPE _____ Salud _____

Bomberos _____ Comisión de Servicio Público:

De no tener los certificados, favor de someter evidencias de las gestiones realizadas para obtener los permisos que están en proceso.

E. ESQUEMA PARA LA EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DEL PLAN ESTRATÉGICO

Fortalezas: Describa en un párrafo explicativo cómo se mantuvieron las fortalezas señaladas en la última acreditación.

PLAN ESTRATÉGICO
(Durante los últimos cinco años)

Oportunidades de Mejoramiento	Objetivo Estratégico General	Acción tomada a partir de la última acreditación hasta el año vigente para implantar las estrategias (Proceso Formativo)	Indicadores de Logros (Proceso Sumativo)

Consejo General de Educación
Nombre de la Institución:

Oficina de Licenciamiento y Acreditación

F. CERTIFICACIÓN (todas las instituciones)

Certifico que la información que se provee en esta solicitud es correcta.

Nombre _____ Firma

Director o Principal

Nombre _____ Firma

Presidente Comité para la Acreditación

Fecha: _____