|  |
| --- |
| REPORTE DE EVALUACIÓN DE PLANTA FÍSICA (02) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | DIAGNÓSTICA | | |  |  | | PREVENTIVA | |  | |  | | |  | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Hora de Inicio: | | |  |  | | | | | Hora de Término: | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Supervisor: |  | | | | | | |  | | Clave: | |  | | | Fecha: | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *NOTA AL SUPERVISOR: Antes de contestar este cuestionario, es necesario que usted haya revisado la documentación que la Institución educativa envió a la DGIRE: Certificado de zonificación para uso específico, Dictamen de seguridad estructural, Vo.Bo de seguridad y operación, Dictamen de instalaciones eléctricas, Dictamen de instalaciones de gas y Acuse de recibo del Programa Interno de protección civil (Dictamen de Protección Civil, una vez incorporado)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**I. DATOS GENERALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio: |  |

Calle Núm. Colonia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alcaldía o Municipio: | |  | C.P.: |  | Tel(s): |  |
|  | Correo Electrónico Institucional: | | Correo Electrónico de contacto: | |  | |

¿Qué nivel de Plan de Estudios solicita incorporar esta Institución? (señale únicamente el que corresponda):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Medio Superior: | PREPARATORIA ( ) | COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES | ( ) Nivel Superior: | LICENCIATURA EN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**II. EVALUACIÓN DEL INMUEBLE:**

1. La edificación del inmueble donde se solicita la nueva incorporación es:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) *Ex profeso* para la enseñanza |  |  | b) Adaptado para la impartición del Plan del Plan de Estudios |  | c) Mixto |  |  |

2. Actualmente se imparten en este inmueble otro tipo de estudios diferente al solicitado: SÍ ( ) NO ( ) (Pase a la pregunta 3)

2.1 En caso afirmativo, qué estudios se imparten en este inmueble?

|  |
| --- |
|  |

2.2 ¿Cuál es el total de alumnos matriculados incluyendo todos los Planes de Estudio que se imparten en la Institución?:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Del turno matutino |  | alumnos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Del turno vespertino |  | alumnos |

2.2.1. ¿Cuál es la matrícula de los alumnos en el nivel de estudios solicitado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Del turno matutino |  | alumnos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Del turno vespertino |  | alumnos |

2.3 ¿Cuál es la capacidad total de alumnos de la Institución?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Del turno matutino |  | alumnos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Del turno vespertino |  | alumnos |

2.4 ¿A qué instancia se encuentran incorporados estos estudios?:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UNAM |  | S.E.P. |  | Otra (especifique): |  | | | |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE:** | | | | | | | | | | |
| Las instalaciones que se utilizarán para impartir el Plan de Estudios que se solicita incorporar, cumplen con el Reglamento de Construcción de la ciudad de méxico, o de las autoridades responsables de la Dirección de Obras Estatal correspondiente, en cuanto a la siguiente documentación vigente: | | | | | | | | | | |
| Certificado de zonificación para uso específico (Educación Media Superior y Superior) | | | | | | | SÍ ( ) | NO ( ) | EN PROCESO ( ) | |
| Dictamen de seguridad estructural | | | | | | | SÍ ( ) | NO ( ) | EN PROCESO ( ) | |
| Vo.Bo. de seguridad y operación | | | | | | | SÍ ( ) | NO ( ) | EN PROCESO ( ) | |
| Dictamen de instalaciones eléctricas | | | | | | | SÍ ( ) | NO ( ) | EN PROCESO ( ) | |
| Dictamen de instalaciones de gas | | | | | | | SÍ ( ) | NO ( ) | EN PROCESO ( ) | |
| Vo.Bo. del Programa Interno de Protección Civil | | | | | | | SÍ () | NO ( ) | EN PROCESO ( ) | |
| El inmueble está catalogado por el INBAL o INAH por lo que requiera de Autorización Especial | | | | | | | SÍ () | NO ( ) | EN PROCESO ( ) | |
| 1. ¿Qué porcentaje de pasillos del inmueble miden 1.20 m de ancho o más?: Entre 25 y 50% ( ) Entre 50 y 75% ( ) Más del 75% (  ) | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Qué porcentaje del total de pasillos cuentan con extintor?: Ninguno ( ) El 50% ( ) El 80% (  ) Todos (  ) | | | | | | | | | | |
| 1. La iluminación de los pasillos es (ya sea en los turnos matutino, vespertino): Adecuada ( ) Aceptable (  ) Deficiente ( ) Inadecuada ( ) | | | | | | | | | | |
| 1. En términos generales, usted diría que la iluminación del inmueble en el turno matutino, vespertino o en que solicita su incorporación, se encuentra: Adecuada (  ) Aceptable (  ) Deficiente ( ) Inadecuada ( ) | | | | | | | | | | |
| 1. En términos generales, usted diría que la ventilación del inmueble donde se impartirá el plan de estudios se encuentra:   Adecuada ( ) Aceptable (  ) Deficiente ( ) Inadecuada ( ) | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE:** |
| **III. EVALUACIÓN DE LA FACHADA PRINCIPAL**  1. La fachada del plantel educativo se integra al contexto urbano: SÍ ( ) NO ( )  2. En su caso, el plantel educativo presentará proyecto de remodelación e integración de fachada al contexto urbano: SÍ ( ) NO ( ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. EVALUACIÓN DEL ÁREA ADMINISTRATIVA** | **SÍ** | **NO** |
| 1. ¿El área administrativa se localiza fácilmente desde la entrada de la Institución? |  |  |
| 1. Para poder llegar a ella ¿existen pasillos y escaleras? |  |  |
| 1. ¿Se encuentra comunicada con la zona escolar? |  |  |
| 1. ¿Es exclusiva para las actividades administrativas? |  |  |

1. ¿Cuál es la superficie del área administrativa?
2. ¿Cuántos empleados laboran en ella?:

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE:** |
| 1. Usted considera que la distribución del área administrativa es:   Adecuada ( ) Aceptable ( ) Deficiente ( ) Inadecuada ( ) |
| 1. Usted considera que su ventilación es:   Adecuada ( ) Aceptable (  ) Deficiente ( ) Inadecuada ( ) |

9. En la planta baja, ¿Se cuenta con rampas anexas a escalera?: SÍ (  ) NO ( )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V. EVALUACIÓN DE LAS AULAS** | **TURNO MATUTINO** | **TURNO VESPERTINO** |
| 1. Número total de aulas del inmueble |  |  |
| 1. Número de aulas utilizadas por estudios ya incorporados (SEP y/o UNAM) |  |  |
| 1. Número de aulas que se utilizarán para el plan de estudios que solicita incorporar |  |  |
| 1. Número de aulas remanentes por turno |  |  |

**CARACTERÍSTICAS DE LAS AULAS:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identifica-ción del aula** | Grado | **Edificio de Bachuille-rato o**  **Nivel** | **Medidas (Largo x ancho)** | **Área (m2)** | **Altura** | **Cap. Real (1m2 x alumno)** | CANTIDAD DE MOBILIARIO | | | | | **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | | |
| **VENTILACIÓN** | | **ILUMINACIÓN** | |
| **Mesa - bancos** | Mesas | **Sillas** | **Escri-torio** | **Piza-rrón** | 1. Adecuada 2. Aceptable  3. Deficiente 4. Inadecuada | | 1. Adecuada 2. Aceptable  3. Deficiente 4. Inadecuada | |
| Natural | Artificial | Natural | Artificial |
|  | POR INCORPORAR | | | | | | POR INCORPORAR | | | | | POR INCORPORAR | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CRECIEMIENTO | | | | | | CRECIEMIENTO | | | | | CRECIEMIENTO | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AULA(S) DE USOS MULTIPLES y/o AUDITORIO(S).** | | | | | | | CANTIDAD DE MOBILIARIO | | | | | **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | | |
| **VENTILACIÓN** | | **ILUMINACIÓN** | |
| Cant. | Identifica-ción del aula | Grado | Medidas (Largo x ancho) | Área (m2) | Altura | Cap. Real (1m2 x alumno) | Mesa-Bancos | Mesas | Sillas | Escri-torio | Piza-rrón | 1. Adecuada  2.Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | | 1. Adecuada  2.Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | |
| Natural | Artificial | Natural | Artificial |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. En caso de que se solicite incorporar el plan de estudios de la Escuela Nacional Preparatoria ¿se cuenta con aula de dibujo?:

SÍ ( X ) NO ( )

1. Registre la información que a continuación se solicita para el aula de dibujo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DEL AULA DE DIBUJO.** | | | | | CANTIDAD DE MOBILIARIO | | | | | | | | **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE**: | | | | | | |
| Identificación  del aula | Medidas  (Largoxancho) | Área  (m2) | Altura | Capacidad  Real: máx.25 alumnos.  (2m2xalumno) | Número  Restiradores | Medida mínima  60x90 | | Núm.  Mesas | Medida mínima  60 x 90 | | Bancos | Sillas | **Ventilación**  1. Adecuada  2 Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | | **Iluminación**  1. Adecuada  2 Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | | Tarja | | Funciona-miento  Llaves  1 Bueno  2 Malo |
| SÍ | NO | SÍ | NO | Natural | Artificial | Natural | Artificial | SÍ | NO |
| AULA DIBUJO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI. CRECIMIENTO ESPERADO** | | **TURNO MATUTINO** | **TURNO VESPERTINO** |
| 1. | ¿Cuál sería el número de alumnos de primer ingreso?: |  |  |
| 2. | ¿Con cuántos grupos?: |  |  |
| 3. | ¿Cuál sería la cantidad de grupos que tendría la institución de acuerdo al máximo esperado? |  |  |

**VII. EVALUACIÓN DEL(LOS) LABORATORIO(S):**

1. ¿Cuál es el número total de laboratorios con que dispone el plantel? UNO
2. ¿Cuál es el número de laboratorios que destinará al plan de estudios que pretende incorporar? UNO
3. ¿Qué tipo de laboratorios son?: Física ( ) Química ( ) Biología ( ) Multidisciplinario ( X )

Otros (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Estos laboratorios se utilizan actualmente para otros planes de estudio?: SI (  ) NO ( )
2. Especifique número de horas por semana:

Física: \_\_\_\_\_\_ horas. Química: \_\_\_\_\_\_ horas. Biología: \_\_\_\_\_\_ horas. Multidisciplinario: \_\_12\_\_ horas. Cómputo: \_\_\_ \_ horas.

1. ¿Cuál es la ubicación del depósito de aparatos, sustancias y materiales de laboratorio?:

En el propio laboratorio ( ) En anexo ( ) No tienen un lugar específico ( )

1. Registre los datos que se solicitan a continuación:

| **CARACTERÍSTICAS DE LOS LABORATORIOS.** | | | | | | **CANTIDAD DE MOBILIARIO** | | | | | | **EXTINTORES** | | **Regadera**  **de Presión** | | **EXTRACTOR** | | **AIRE Acondicionado** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de  Laboratorio | Ubicación | Medidas  (Largo x  ancho) | Área  (m2) | Altura | Capacidad  real  (2 m2/alum) | Mesas con instalaciones | | | | Bancos | Pizarrón | Cantidad | Última  Recarga | SÍ | NO | SÍ | NO | SI | NO |
| Núm. | Elect. | Hidra. | Gas |
| **Física** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Química** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anexo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Biología** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anexo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Multidisciplinario** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anexo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cómputo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Continuación de las características de los laboratorios y anexos.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de**  **Laboratorio** | **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | | | **INSTALACIONES** | | | Número de  **VERTEDEROS** | **FUNCIONAMIENTO**   1. Bueno 2. Malo |
| VENTILACIÓN | | ILUMINACIÓN | |
| 1. Adecuada  2.Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | | 1. Adecuada  2.Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | | 1. Visibles 2. No visibles  3. No existen | | |
| Natural | Artificial | Natural | Artificial | Gas  (amarillo) | Hidráulica  (azul) | Eléctrica  (roja o plateado) |
| **Física** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Química** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anexo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Biología** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anexo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Multidisciplinario** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anexo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cómputo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**VIII. EVALUACIÓN DE LA ENFERMERÍA.**

1. ¿Existe un lugar destinado específicamente para la enfermería?: SÍ (  ) NO ( )

2. Existe una persona responsable del servicio?: SÍ () NO ( )

En caso afirmativo, anote su nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nivel académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ¿Qué superficie tiene esta área de enfermería?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(mínimo 7 m2).

4. Cuál es el mobiliario con el que cuenta la enfermería:

Mesa de exploración, o camilla o cama ( ) Escritorio ( ) Silla ( ) Archivero ( ) Bote p/basura ( )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | | |
| VENTILACIÓN | | ILUMINACIÓN | |
| 1. Adecuada 2. Aceptable  3. Deficiente 4. Inadecuada | | 1. Adecuada 2. Aceptable  3. Deficiente 4. Inadecuada | |
| **Natural** | **Artificial** | **Natural** | **Artificial** |
|  |  |  |  |

**IX. EVALUACIÓN DE ÁREAS DE ESPARCIMIENTO**

1. Cuenta con área de esparcimiento: SÍ (  ) NO ( )

2. Cuenta con área de dispersión: SÍ (  ) NO ( )

3. Cuenta con área deportiva dentro del plantel (cancha de usos múltiples, volibol, basquetbol): SÍ ( ) NO ( )

4. Se cuenta con bebederos SÍ (  ) NO ( ) Depósitos de agua SÍ ( ) NO (  )

**X. EVALUACIÓN DE LA BIBLIOTECA**

1. ¿Existe un área específicamente asignada para ser usada como biblioteca?: SÍ (  ) NO ( ) (Pase a la sección XI)

2. ¿Cuál es la capacidad máxima de la biblioteca?: **\_\_\_\_\_\_\_** alumnos.

3. Señale las áreas con que cuenta: Área de Lectura (  ) Atención y Servicios ( ) Acervo Bibliohemerográfico (  ) Consulta informática ( )

4. El tipo de estantería en la biblioteca es: Abierta (  ) Cerrada ( ) Mixta ( )

5. ¿Existe espacio disponible para el crecimiento del acervo bibliográfico? SÍ (  ) NO ( )

6. ¿Qué tan aislada del ruido usted diría que se encuentra la biblioteca?:

Completamente aislada del ruido ( ) Parcialmente aislada del ruido ( ) No está aislada del ruido ( )

7. ¿La biblioteca cuenta con extinguidor? SÍ (  ) NO ( )

8. ¿Está en un lugar visible? SÍ ( ) NO ( )

9. ¿Se encuentra en un lugar accesible SÍ ( ) NO ( )

10. ¿Cuenta con equipo de cómputo con Internet para consulta en biblioteca? SÍ ( ) NO ( )

11. Registre los datos que a continuación se solicitan:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA BIBLIOTECA.** | | | | |  | | **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | | | | | | |
|  | | Computadora | Escritorios | Mostrador de servicios | Fichero | Estantes o Libreros | | **Ventilación** | **Iluminación** |
| **Área** | **Medidas** (Largo x ancho) | **Superficie**  (m2) | **Altura** | **Capacidad**  (2 m2 x alum) en sala de lectura | Mesas | Sillas | 1. Adecuada  2. Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | 1. Adecuada  2. Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada |
| sencillo | dobles |
| Lectura |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Consulta electrónica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atención y Servicios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Acervo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **X. EVALUACIÓN DE LOS SANITARIOS.** | | | | CANTIDAD DE MOBILIARIO | | | **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | | | | | | |
| **FUNCIONAMIENTO** de Instalaciones | | | **LIMPIEZA** | **VENTILACIÓN** | | **ILUMINACIÓN** | |
| Usuario | Ubicación de Sanitarios | Número  de Sanitarios | Población Total | WC | Lavabos | Mingitorios | 1. Adecuada  2. Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | | | 1. Adecuada  2. Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | 1. Adecuada  2. Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | | 1. Adecuada  2. Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | |
| W.C. | Lavabos | Mingitorios | Natural | Artificial | Natural | Artificial |
| Alumnos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alumnos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alumnas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alumnas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maestros |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maestras |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P. Admvo.M. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P. Admvo. F. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### SANITARIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | | | | | |
| Usuario | SUPERFICIE | | VENTILACIÓN | | ILUMINACIÓN | |
| 2.89 m2 (1.70 x 1.70 m) | | 1. Adecuada 2. Aceptable  3. Deficiente 4. Inadecuada | | 1. Adecuada 2. Aceptable  3. Deficiente 4. Inadecuada | |
| SÍ | NO | Natural | Artificial | Natural | Artificial |
| Mixto |  |  |  |  |  |  |

1. Mencione si la capacidad de los baños cumple con los requisitos mínimos señalados en el instructivo de nueva incorporación en relación con el crecimiento máximo esperado de alumnos:

2.1 4 W.C. y 2 lavabo y un mingitorio por los primeros 75 alumnas: SÍ ( ) NO ( )

2.2 2 W.C., 2 lavabos y 1 mingitorio por cada 75 alumnos adicionales o fracción SÍ ( ) NO ( )

Para los sanitarios de hombres, después de 2 WC, se colocará al menos un mingitorio, pudiendo sustituir 1 mingitorio por cada 3 WC, pero la proporción nunca será menor de 1:3, es decir 1 mingitorio por cada tres WC.

En el caso de colocar mingitorios corridos de lámina de acero inoxidable o mampostería con recubrimiento cerámico, se considerará un mingitorio por cada 75cm.

1 Sanitario para personas con discapacidad física temporal o permanente, mixto o por género, de preferencia al nivel de las aulas, ubicado en planta baja, de no existir rampas o elevadores. Con accesibilidad total

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | |
| **REGISTRO DE COMPROMISOS Y FECHAS DE CUMPLIMIENTO** | | |
| **Núm.** | **Compromisos:** | **Plazo:** |
| **DOCUMENTALES** | | |
|  | . |  |
| **PLANTA FÍSICA:** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | . |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | | | |
|  | **Firmas del Supervisor Asignado por la DGIRE y de las autoridades de la Institución solicitante:** | | | | |
|  | |  |  |  |  |
| **Nombre del supervisor** | |  |  |  | **Nombre de la persona que atendió la visita** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | **Nombramiento que tiene en la Institución** |
|  | |  |  |  |
| **Firma del Supervisor** | |  | **Sello de la Institución** |  | **Firma de la persona que atendió la supervisión** |