|  |
| --- |
| 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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Delegación o Municipio: | |  | C.P.: |  | Tel(s): |  |
| Fax: |  | | Correo Electrónico: | |  | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel 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 de estos estudios?:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Del turno matutino |  | alumnos | Del turno vespertino |  | alumnos | Del turno mixto |  | alumnos |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Del turno matutino |  | alumnos | Del turno vespertino |  | alumnos | Del turno mixto |  | alumnos |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UNAM |  | S.E.P. |  | Otra (especifique): |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 del Distrito Federal, 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 de Protección Civil | SÍ ( ) | NO ( ) | EN PROCESO ( ) |
| 1. ¿Qué porcentaje de pasillos de la Institución miden 1.20 m de ancho o más?:   Menos del 25% de pasillos ( ) 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. Usted diría que la iluminación de los pasillos es (ya sea en los turnos matutino, vespertino o nocturno):   Adecuada ( ) Aceptable (  ) Deficiente ( ) Inadecuada ( ) | | | |
| 1. En términos generales, usted diría que la iluminación del inmueble en el turno matutino, vespertino o mixto 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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m2\_
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 ( ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | 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 | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | CRECIMIENTO | | | | | CRECIMIENTO | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) | 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 ( ) 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el número de laboratorios que destinará al plan de estudios que pretende incorporar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ¿Qué tipo de laboratorios son?: Física ( ) Química ( ) Biología ( ) Multidisciplinario ( ) Otros (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. ¿Estos laboratorios se utilizan actualmente para otros planes de estudio?: SI ( ) NO ( )
5. Especifique número de horas por semana:

Física: \_\_\_\_\_\_ horas. Química: \_\_\_\_\_\_ horas. Biología: \_\_\_\_\_\_ horas. Multidisciplinario: \_\_\_\_\_ 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 | Medidas  (Largo x  ancho) | Área  (m2) | Altura | Capacidad  real  (2 m2 x alum) | Mesas con instalaciones | | | | Bancos | Pizarrón | Cantidad | Última  Recar-ga | SÍ | NO | SÍ | NO | SI | NO |
| Núm. | Elect. | Hidra. | Gas |
| **Física** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anexo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ANEXO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2 (mínimo 9 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.** | | | | | CANTIDAD DE MOBILIARIO | | | | | | | | **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | |
| **Ventilación** | **Iluminación** |
| **Área** | **Medidas** (Largo x ancho) | **Superficie**[[1]](#footnote-1)  (m2) | **Altura** | **Capacidad**  (2 m2 x alum) en sala de lectura | Mesas | Sillas | Escritorios | Mostrador de servicios | Ficheros | Estantes o Libreros | | | 1. Adecuada  2. Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada | 1. Adecuada  2. Aceptable  3. Deficiente  4. Inadecuada |
| sencillos | dobles | |
| Lectura |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Acervo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Atención y Servicios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alumnas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maestros |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maestras |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P. Admvo.M. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P. Admvo. F. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Generales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |
| Mujeres |  |  |  |  |  |  |
| Hombres |  |  |  |  |  |  |
| 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 Un W.C. y un lavabo por cada 25 alumnas: SÍ (  ) NO ( )

2.2 Un W.C., un lavabo y un mingitorio por cada 25 alumnos SÍ ( ) NO ( )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGIRE** | | |
| **REGISTRO DE COMPROMISOS Y FECHAS DE CUMPLIMIENTO** | | |
| TODOS LOS ASPECTOS QUE NO CUBRAN LOS MÍNIMOS REQUERIMIENTOS, DEBERÁN TENER COMO CONSECUENCIA UN COMPROMISO. TODOS LOS COMPROMISOS DEBERÁN LLEVAR FECHA ESPECÍFICA DE CUMPLIMIENTO, SUJETA A LA REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN. El Apoderado General de la Institución y/o el Responsable del Trámite ante la DGIRE deberá informar, a más tardar, una semana después de vencida la fecha de los respectivos compromisos, sobre el avance logrado. Esta información será indispensable para que la DGIRE verifique el buen funcionamiento institucional y programe las subsecuentes supervisiones. La puntual entrega de este informe se considerará para efectos de la incorporación. | | |
| **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** |  | **Firma de la persona que atendió la supervisión** |

1. *El área mínima requerida es de 50m2* [↑](#footnote-ref-1)