Solicitud de Elegibilidad para la Acreditación EQUAA: Instituciones Educativas

Muchas gracias por su interés. En el presente documento encontrará el formato de solicitud de elegibilidad para ser acreditado por EQUAA. Para comenzar el proceso, envíe un correo electrónico con la solicitud completa (dentro del presente documento), comprobantes de pago (por concepto de miembro activo e inicio de proceso de acreditación), y los documentos de apoyo escaneados (de haber sido requeridos) al coordinador(a) de la Dirección Ejecutiva.

Por favor, espere un lapso de 5 días útiles para la revisión de la aplicación. Usted será contactado por nosotros si se requiere información adicional.

Todas las solicitudes deberán incluir la información oficial solicitada de la institución/universidad y del representante de la organización. El representante oficial deberá ser el primer oficial / rector / decano de la institución.

La correspondencia oficial (incluidas las decisiones de acreditación y las notificaciones de voto) sólo serán enviadas al representante oficial de acuerdo con los estatutos de EQUAA. De ser necesario si se prefiere, el representante oficial podrá designar a una persona para recibir la correspondencia que no es oficial en la naturaleza. Favor de identificar a dichas personas en la Sección 1 de esta solicitud.

Incluya, por favor, la siguiente información requerida:

* Indique la nación/organización que ha autorizado a su institución/universidad para otorgar títulos; y, si es aplicable, la documentación de la acreditación otorgada por una institución acreditadora competente, según lo definido en la Sección 2 de esta solicitud. Por favor proporcione el enlace virtual para su revisión en línea, si está disponible.
* Un organigrama actual de la unidad de la institución/universidad, enumerando los títulos y las áreas de responsabilidad de los administradores y directivos.
* Un listado de las instituciones educativas con las que la institución/universidad cuenta con acuerdos de colaboración académica vigentes y una breve descripción de la naturaleza de cada acuerdo (como la oferta de programas de grado conjunto, la facultad o el intercambio de estudiantes, etc.)
* Comprobante o verificación de la vigencia de su membresía con EQUAA.
* El formulario de solicitud completo y firmado.

\*Las páginas web institucionales y los recursos en línea serán revisados según sea necesario. \*\*Materiales adicionales pueden ser solicitados.

**Para el envío de los documentos, tomar en consideración lo siguiente:**

Tamaño de archivo límite: 10 MB. Envíe varios mensajes de correo electrónico de ser necesario.

Si encuentra dificultades de envío por correo electrónico, por favor póngase en contacto con nosotros al +51 (1) 633 3123.

Solicitud de Elegibilidad para la Acreditación

Instituciones de Educación Superior

# Sección 1: Contacto Institucional

1. **Información de la Organización:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución: |  |
| Nombre de la Escuela o Facultad (opcional): |  |
| Página Web Institucional (URL): |  |
| Dirección: |  |
|  |  |  |
| Provincia | Distrito | Código Postal |
|  |  |  |
| País | Teléfono(s)(incluir código de país y área) | Fax(incluir código de país y área) |

1. **Información del Representante Oficial:** El representante oficial debe ser el primer oficial / rector /decano de la institución**.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Sr(a) | Apellidos | Nombres |
|  |  |
| Título/Cargo | Nombre de Escuela o Facultad (opcional) |
|  |
| Dirección (si desea que sea distinta a la sección 1, A.). |
|  |  |
| Teléfono directo | Correo electrónico (preferible **NO** Yahoo, Hotmail, etc). |

1. **Información del Oficial designado:** Designado por el representante oficial para recibir la correspondencia que no es de naturaleza oficial, esta persona también será el contacto principal para los servicios en línea.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Sr(a) | Apellidos | Nombres |
|  |  |
| Título/Cargo | Nombre de Escuela o Facultad (opcional) |
|  |
| Dirección (si desea que sea distinta a la sección 1, A.). |
|  |  |
| Teléfono directo | Correo electrónico (preferible **NO** Yahoo, Hotmail, etc). |

1. **Información del Staff Soporte:** Persona que apoya directamente el representante oficial (1, B) y puede ayudar con la correspondencia (es decir, confirmar la exactitud de los contactos, la entrega de la correspondencia oficial, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Sr(a) | Apellidos | Nombres |
|  |  |
| Título/Cargo | Nombre de Escuela o Facultad (opcional) |
|  |
| Dirección (si desea que sea distinta a la sección 1, A.). |
|  |  |
| Teléfono directo | Correo electrónico (preferible **NO** Yahoo, Hotmail, etc). |

1. **Información de contacto Administrativo y de Facturación:** Persona que se encarga de la facturación de la escuela y los asuntos administrativos en nombre del representante oficial (1, B).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Sr(a) | Apellidos | Nombres |
|  |  |
| Título/Cargo | Nombre de Escuela o Facultad (opcional) |
|  |
| Dirección (si desea que sea distinta a la sección 1, A.). |
|  |  |
| Teléfono directo | Correo electrónico (preferible **NO** Yahoo, Hotmail, etc). |

1. **Información de contacto de Marketing y Relaciones Publicas:** Funcionario senior responsable de marketing, comunicación o relaciones públicas dentro de la unidad de la institución o unidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Sr(a) | Apellidos | Nombres |
|  |  |
| Título/Cargo | Nombre de Escuela o Facultad (opcional) |
|  |
| Dirección (si desea que sea distinta a la sección 1, A.). |
|  |  |
| Teléfono directo | Correo electrónico (preferible **NO** Yahoo, Hotmail, etc). |

1. **Dirección de correo general de la institución**

|  |  |
| --- | --- |
| (Ejemplo: info@xxx.edu) |  |

# Sección 2: Licencia y Funcionamiento

Marque con una X en la casilla en blanco de acuerdo al proporcionar la información solicitada a continuación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** |  | La institución solicitante está autorizada para brindar educación a nivel superior |
| Por favor identificar bajo qué autoridad la institución otorga grados y proporcionar documentación de la autoridad (ejemplos: Departamento de Educación del Estado, Decreto del Gobierno del Ministerio de Educación e Investigación, Ley 35 de Educación Superior, etc): |
|  |

**\*En caso aplique para vuestra institución, marcar los siguientes enunciados\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.** |  | La institución está acreditada para funcionar por una Organización Gobernadora\* correspondiente.  |
| Escriba por favor todos los órganos rectores competentes que se apliquen, como se definió anteriormente. Proporcione la documentación de acreditación o reconocimiento. |
|  |
|  |
|  |

**\*Una “Organización Gobernadora” se define como:**

***Una entidad gubernamental con autoridad para aprobar grados que ofrecen las instituciones de educación superior (por ejemplo, Ministerio de Educación), o la demostración de la aprobación de los programas académicos normalmente a través de la afiliación o reconocimiento por parte de una o varias organizaciones gubernamentales o profesionales dentro del país o de la región aplicable.***

**Sección 3: Información Institucional**

Por favor, tenga en cuenta la información en esta sección se pide para que EQUAA puede conocer más acerca de su institución.

|  |
| --- |
| **Tipo de Institución** |
|  | **Pública;** controlados y administrados por una autoridad de educación pública u organismo (nacional / federal, estatal / provincial o local), sea cual sea el origen de sus recursos financieros. |
|  | **Privada;** controlado y gestionado por una organización no gubernamental (iglesia, sindicato o empresa comercial), independientemente de si recibe apoyo financiero de autoridades públicas. |

# Sección 4: Unidad Educativa a solicitar acreditación

En esta sección deberá incluir una breve descripción de la unidad educativa que desea acreditar con EQUAA. La unidad educativa puede ser:

* Un programa
* Una facultad
* Una escuela
* Una institución

Deberá indicar el nombre de la unidad y de los elementos que componen la unidad educativa (si desea acreditar una unidad que contenga programas o carreras). Por favor, adjuntar el organigrama institucional.

* *Ejemplo 1: Solicito acreditación de la unidad educativa:* ***Programa Ejecutivo de Recursos Humanos.*** *El programa está dirigido a ejecutivos de empresas y tiene una duración de 6 meses. Información del programa se adjunta o puede ser vista en* [*www.páginadelaescuela.com*](http://www.páginadelaescuela.com)
* *Ejemplo 2: Solicito acreditación de la unidad educativa:* ***Escuela de Administración.*** *Dicha escuela incluye las carreras de: Administración, Economía y Contabilidad a nivel de pregrado. Cada una tiene una duración de 5 años. Información de la escuela se adjunta o puede ser vista en* [*www.páginadelaescuela.com*](http://www.páginadelaescuela.com)
* *Ejemplo 3: Soolicito acreditación institucional de la Universidad Latinoamericana, con sede principal en la ciudad de Lima, Perú. El sitio web oficial de la institución es* [*www.paginadelauniversidad.com*](http://www.paginadelauniversidad.com)

**Cantidad de Estudiantes de la Unidad Educativa que desea acreditar:**

Si la unidad educativa que desea acreditar está compuesta por más de un elemento (como programas, carreras), indique el número de alumnos por cada elemento.

*Ejemplo: Unidad educativa a acreditar:* ***Escuela de Administración***

* *Economía: 200*
* *Administración: 300*
* *Contabilidad:150*
* *Finanzas: 100*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tamaño de la Unidad Educativa a Acreditar** | **Institución** |
|  **A Tiempo Completo** | **A Tiempo Parcial** |
| **Número de docentes** |  |  |

**Historia y Contexto Institucional**

|  |  |
| --- | --- |
| **Año de creación de la Institución/Universidad** |  |
| **Año de creación de la Unidad Educativa a acreditar (en caso de que aplique)** |  |
| **Número de Programas totales de la Institución** |  |
| **Número de Facultades, Escuelas e Institutos de formación profesional de la Institución** |  |
| **Número de Campus que conforman la Institución (indicar las fechas de fundación de cada sede)** |  |

# Autorización de la Solicitud

Toda la información que se incluye con la solicitud de elegibilidad para la acreditación EQUAA ha sido proporcionada por una persona autorizada y puede ser verificado por el personal de EQUAA.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Firma del Representante identificado en la Sección 1, B.** | **Fecha (DD/MM/AAAA)** |

# Sección 5: Pago por Concepto de Acreditación

El presupuesto de acreditación se generará en función de la presente solicitud de elegibilidad. La evaluación de elegibilidad no tiene costo alguno para la institución miembro solicitante.

Una vez confirmada la elegibilidad, el proceso de acreditación se iniciará con la confirmación mediante el pago de aplicación indicado en el presupuesto.

# Sección 6: Referido institucional

En caso de haber optado por la acreditación con EQUAA como parte de un acercamiento con alguno de nuestros representantes internacionales, indique aquí por favor su nombre:

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre del representante internacional de EQUAA que referenció a la institución** |