



REGISTRO DEL COMITÉ CALIDAD DE LOS INSTITUTOS Y ESCUELAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Formato 2

CON-DEA-F01-2009

100. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

1. Nombre:	<input type="text"/>		
2. Dirección:	<input type="text"/>		
3. Código Modular:	<input type="text"/>	4. Teléfono:	<input type="text"/>
		5. DRE:	<input type="text"/>
6. Página WEB:	<input type="text"/>	7. Correo Electrónico:	<input type="text"/>

Tipo de Gestión: Público: Privado:

Modalidad:

1. Educ. Sup. Pedagógico <input type="checkbox"/>	2. Escuela de Educ. Sup. Pedagógica <input type="checkbox"/>	3. Escuela Nac. Sup. de Formación Artística: <input type="checkbox"/>
4. Escuela Sup. de Formación Artística <input type="checkbox"/>	5. Escuela Sup. de Formación Docente con carreras Técnicas <input type="checkbox"/>	6. Instituto Superior Tecnológico <input type="checkbox"/>
		7. Escuela Superior Tecnológica <input type="checkbox"/>

Población y Condición - Docentes / Administrativos / Estudiantes y Egresados:

1. Nro. de Docentes:	<input type="text"/>	2. Nombrado d Estable:	<input type="text"/>	3. Contratado:	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	------------------------	----------------------	----------------	----------------------

1. Nro. de Administrativos:	<input type="text"/>	2. Nombrado / Estable:	<input type="text"/>	3. Contratado:	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------	------------------------	----------------------	----------------	----------------------

1. Nro. de Estudiantes(Población actual):	<input type="text"/>	2. Egresados (Promociones 2008):	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------------------	----------------------

Carreras Profesionales:

Carrera 1	<input type="text"/>
Carrera 2	<input type="text"/>
Carrera 3	<input type="text"/>
Carrera 4	<input type="text"/>
Carrera 5	<input type="text"/>
Carrera 6	<input type="text"/>
Carrera 7	<input type="text"/>
Carrera 8	<input type="text"/>
Carrera 9	<input type="text"/>
Carrera 10	<input type="text"/>

200. DATOS DEL COMITÉ DE CALIDAD

1. N° Resolución de conformación del Comité (*):	<input type="text"/>	2. Acta de acuerdo de Directorio de conformación del comité de calidad (**):	<input type="text"/>
--	----------------------	--	----------------------



Datos del Personal Directivo – Director General

1. Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>		
2. Código modular (*):	<input type="text"/>	3. Tiempo de servicios:	<input type="text"/>
		4. Resol. nombramiento o encargatura a la Dirección:	<input type="text"/>
5. Dirección:	<input type="text"/>		
6. Teléfono:	<input type="text"/>	7. E-mail:	<input type="text"/>
8. Mención de participación en eventos o capacitaciones en temas de gestión y calidad:			
a)	<input type="text"/>		
b)	<input type="text"/>		
c)	<input type="text"/>		
d)	<input type="text"/>		
e)	<input type="text"/>		

Datos del Director Académico

1. Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>		
2. Código modular (*):	<input type="text"/>	3. Tiempo de servicios:	<input type="text"/>
		4. Resol. nombramiento o encargatura a la Dirección:	<input type="text"/>
5. Dirección:	<input type="text"/>		
6. Teléfono:	<input type="text"/>	7. E-mail:	<input type="text"/>
8. Mención de participación en eventos o capacitaciones en temas de gestión y calidad:			
a)	<input type="text"/>		
b)	<input type="text"/>		
c)	<input type="text"/>		
d)	<input type="text"/>		
e)	<input type="text"/>		

Datos del Director Administrativo ó Administrador

1. Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>		
2. Código modular (*):	<input type="text"/>	3. Tiempo en el cargo:	<input type="text"/>
		4. Título profesional con especialidad en:	<input type="text"/>
5. Dirección:	<input type="text"/>		
6. Teléfono:	<input type="text"/>	7. E-mail:	<input type="text"/>
8. Mención de participación en eventos o capacitaciones en temas de gestión y calidad:			
a)	<input type="text"/>		
b)	<input type="text"/>		
c)	<input type="text"/>		
d)	<input type="text"/>		
e)	<input type="text"/>		



Datos del Secretario Académico

1. Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>		
2. Código modular (*):	<input type="text"/>	3. Tiempo de servicios:	<input type="text"/>
		4. Título profesional con especialidad en:	<input type="text"/>
5. Dirección:	<input type="text"/>		
6. Teléfono:	<input type="text"/>	7. E-mail:	<input type="text"/>
8. Mención de participación a eventos o capacitaciones en temas de gestión y calidad:			
a)	<input type="text"/>		
b)	<input type="text"/>		
c)	<input type="text"/>		
d)	<input type="text"/>		
e)	<input type="text"/>		

Datos del Formador 1

1. Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>		
2. Código modular (*):	<input type="text"/>	3. Tiempo en el cargo:	<input type="text"/>
		4. Título profesional con especialidad en:	<input type="text"/>
5. Dirección:	<input type="text"/>		
6. Teléfono:	<input type="text"/>	7. E-mail:	<input type="text"/>
8. Mención de participación en eventos o capacitaciones en temas de gestión y calidad:			
a)	<input type="text"/>		
b)	<input type="text"/>		
c)	<input type="text"/>		
d)	<input type="text"/>		
e)	<input type="text"/>		

Datos del Formador 2

1. Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>		
2. Código modular (*):	<input type="text"/>	3. Tiempo en el cargo:	<input type="text"/>
		4. Título profesional con especialidad en:	<input type="text"/>
5. Dirección:	<input type="text"/>		
6. Teléfono:	<input type="text"/>	7. E-mail:	<input type="text"/>
8. Mención de participación en eventos o capacitaciones en temas de gestión y calidad:			
a)	<input type="text"/>		
b)	<input type="text"/>		
c)	<input type="text"/>		
d)	<input type="text"/>		
e)	<input type="text"/>		



PERÚ

Ministerio
de Educación

Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y
Certificación de la Calidad Educativa – SINEACE

CONEACES

Datos del Estudiante

1. Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>		
2. Dirección:	<input type="text"/>		
3. Ciclo:	<input type="text"/>	4. Teléfono:	<input type="text"/>
5. E-mail:	<input type="text"/>		

Datos del Egresado

1. Apellidos y Nombres:	<input type="text"/>		
2. Dirección:	<input type="text"/>		
3. Año de Egreso:	<input type="text"/>	4. Teléfono:	<input type="text"/>
5. E-mail:	<input type="text"/>		
6. Centro de Trabajo:	<input type="text"/>		

300. RESPONSABLE DEL LLENADO

1. Nombres y Apellidos	<input type="text"/>	2. DNI	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	--------	----------------------

Sello y firma de la Institución

Fecha: _____

(*) Sólo para casos de Instituciones de gestión pública

(**) Sólo para casos de Instituciones de gestión privada