



CERTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS

Este documento deberá ser completado por un Ingeniero profesional licenciado (independiente) en las partes que corresponda, y ratificarlo mediante su sello y firma.

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
Nombre de la Institución	
Unidad, Centro o Localidad	
Dirección física	
INSTALACIONES FÍSICAS	
<input type="checkbox"/> Certifico que inspeccioné la institución y las localidades que aquí se indican y que las estructuras y otros espacios cumplen con los requisitos estipulados EN LOS CÓDIGOS correspondientes a instalaciones físicas con fines educativos y otras actividades afines, en armonía con los programas académicos y las modalidades instruccionales que ofrece, tales como:	
<input type="checkbox"/> Número de salones de clases	<input type="checkbox"/> Oficinas de facultad
<input type="checkbox"/> Área de biblioteca	<input type="checkbox"/> Oficinas administrativas
<input type="checkbox"/> Laboratorios y talleres	<input type="checkbox"/> Estructuras adecuadas y en cumplimiento, cuando ofrece servicios de hospedaje
<input type="checkbox"/> Servicios Estudiantiles	
<input type="checkbox"/> Archivos para mantener los expedientes académicos de los estudiantes y egresados, debidamente resguardados contra robos, incendios, inundaciones, usos indebidos y otros riesgos a su integridad y seguridad	<input type="checkbox"/> Otros: (indique) Click here to enter text. Click here to enter text. Click here to enter text.
PERMISOS	
<input type="checkbox"/> Certifico que revisé los permisos requeridos para el establecimiento de una institución de educación superior y estos cumplen con las normas y reglamentos de las distintas agencias municipales, estatales y federales con jurisdicción, especialmente aquellas relacionadas con la salud y seguridad de los usuarios en lo concerniente a las estructuras e instalaciones físicas y a la fecha en que se hace esta certificación dichos permisos <u>están vigentes</u> .	
Indique los permisos que apliquen añadiendo los que sean necesarios:	
<input type="checkbox"/> Permiso de ARPE	<input type="checkbox"/> Informe Inspección de Bomberos
<input type="checkbox"/> Certificación del Departamento de Salud	<input type="checkbox"/> Otros: (indique) Click here to enter text. Click here to enter text.
<input type="checkbox"/> Cuando ofrece servicios de alimentos los permisos requeridos	

Observaciones y comentarios:

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información aquí incluida es veraz y sujeta a corroboración.

Nombre

Ingeniero Profesional licenciado (independiente)

Núm. Lic.

Firma

Fecha

Sello

Secciones Reglamentarias: Art. 15, Sec. 15.7