

# BOLETA DE RECEPCIÓN -PEI-

## Acreditación y Certificación

**Código PEI**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Instrucciones:** Llene este formulario a máquina, a mano o en su computadora con letra de molde legible. Marque sobre la o las opciones que desee informar.

### I. Datos Generales

Nombre de la institución													
Dirección geográfica													
Departamento			Municipio										
Dirección electrónica		Teléfonos											
Número y fecha de resolución de creación y funcionamiento de la institución													
Sector	<input type="checkbox"/> Oficial	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Por Cooperativa	Entidad de Abrigo de Niños, Niñas y Adolescentes					<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		

### II. Servicios

Niveles	Código del establecimiento	Plan				Jornada					
Inicial	- - - - -	<input type="checkbox"/> Diario				<input type="checkbox"/> Matutina	<input type="checkbox"/> Vespertina	<input type="checkbox"/> Doble			
Preprimario	- - - - -	<input type="checkbox"/> Diario				<input type="checkbox"/> Matutina	<input type="checkbox"/> Vespertina	<input type="checkbox"/> Doble			
Primario	- - - - -	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Sabatino	<input type="checkbox"/> Dominical	<input type="checkbox"/> Fin de semana	<input type="checkbox"/> Matutina	<input type="checkbox"/> Vespertina	<input type="checkbox"/> Doble	<input type="checkbox"/> Nocturna	<input type="checkbox"/> Intermedia	
Ciclo Básico	- - - - -	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Sabatino	<input type="checkbox"/> Dominical	<input type="checkbox"/> Fin de semana	<input type="checkbox"/> Matutina	<input type="checkbox"/> Vespertina	<input type="checkbox"/> Doble	<input type="checkbox"/> Nocturna	<input type="checkbox"/> Intermedia	

  

#### Nivel Medio, Ciclo Diversificado

Código de Establecimiento	Plan				Jornada				
- - - - -	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Sabatino	<input type="checkbox"/> Dominical	<input type="checkbox"/> Fin de semana	<input type="checkbox"/> Matutina	<input type="checkbox"/> Vespertina	<input type="checkbox"/> Doble	<input type="checkbox"/> Nocturna	<input type="checkbox"/> Intermedia

Código	Nombre de la Carrera	Acuerdo Ministerial
- - -		
- - -		
- - -		
- - -		
- - -		
- - -		
- - -		

### III. Datos del Director(a)

Nivel Educativo	Nombres	Apellidos
Nivel Inicial		
Nivel Preprimario		
Nivel Primario		
Ciclo Básico		
Ciclo Diversificado		

### IV. Datos del Director(a), propietario o representante legal que solicita la acreditación y certificación

Nombre completo				
	Nombres		Apellidos	
Cargo	<input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Otro (especifique)			
Documento de Identificación (Ingrese sólo uno)	Cédula de Vecindad	- - - - -		
	DPI	- - - - -		
Municipio donde fue extendido el documento de identificación				Código

Firma. \_\_\_\_\_

**SELLO**

### V. Autoridad Educativa encargada de Acreditación y Certificación de la Dirección Departamental

Nombre completo				
	Nombres		Apellidos	
Cargo				
Fecha	- - / - - / - - - -			
	día	mes	año	

Firma. \_\_\_\_\_

**SELLO**