# INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser llenado electrónicamente y adjuntado al expediente con las firmas y sellos respectivos.

1. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Solicitud**:[ ]  Autorización de Servicios [ ]  Regularización de Servicios[ ]  Revalidación de Servicios |  |
| **Nombre de la institución:**Escribir el nombre de la institución. | **Teléfono**(s):Escribir aquí. | **Celular(es):**Escribir aquí. | **Dirección Electrónica:**Escribir el correo.  |
| **Dirección de la institución (Aldea, Caserío, Comunidad, Paraje, Calle y número):**Escribir la dirección de la institución. | **Municipio**:Escribir aquí. | **Departamento**: Escribir aquí.  |
| **Tipo de institución**:[ ]  Privada [ ]  Oficial[ ]  Municipal[ ]  Cooperativa[ ]  Otra:Especificar aquí. |
| **Nombre que servirá como enlace técnico para notificaciones:**Escribir aquí. | **Teléfono(s):**Escribir aquí. | **Celular(es):**Escribir aquí. | **Dirección Electrónica:**Escribir el correo. |
| **Cargo o tipo de representación dentro de la institución:** Escribir aquí el cargo. |
| **Si ya cuenta con los datos siguientes favor de especificarlos** |
| **Código del Centro Educativo:**Escribir aquí. | **Acuerdo/Resolución de autorización del Centro:**Escribir aquí. **de fecha** dd/mm/aa. | **Acuerdo/Resolución de autorización del nivel o modalidad:**Escribir aquí. **de fecha** dd/mm/aa. |

2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO SOLICITADO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDUCACIÓN FORMAL** | Preprimaria ☐ | **Primaria** | **Básicos** | **Diversificado** | **Modalidad** |
| [ ]  Primero [ ]  Segundo [ ]  Tercero  | [ ]  Cuarto [ ]  Quinto [ ]  Sexto | [ ]  Primero [ ]  Segundo [ ]  Tercero | [ ]  Cuarto [ ]  Quinto [ ]  Sexto | Carrera (Especificar):      | Seleccionar Modalidad aquí |
| **Grupo etario de la población a beneficiar (años)**[ ]  0 – 5 [ ]  06 – 12 [ ]  13 - 15 [ ]  16 – 18 [ ]  18 - 25 [ ]  > 25 | **Área Geográfica:**[ ]  Urbana [ ]  Rural | **Modalidad idiomática**:[ ]  Monolingüe [ ]  Bilingüe | **Medios de entrega:**[ ]  Impresos [ ]  Radio [ ]  Internet [ ]  Otro (Especificar):      |
| **Si el medio de entrega es por Internet** **especificar:****Direccion URL:**Escribir aquí la dirección web. **Usuario:** Escribir aquí. **Contraseña:**Escribir aquí. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EDUCACIÓN NO FORMAL** | **Nombre del Curso (Especificar):** | **Área ocupacional (Especificar):** | **Nivel de formación:** | **Modalidad** |
| Escribir aquí. | Escribir aquí. | [ ]  Nivel I [ ]  Nivel II [ ]  Nivel III  | Seleccionar Modalidad aquí |
| **Grupo etario de la población a beneficiar (edades)**[ ]  0 – 5 [ ]  06 – 12 [ ]  13 - 15 [ ]  16 – 18 [ ]  18 - 25 [ ]  > 25 | **Área Geográfica:**[ ]  Urbana [ ]  Rural | **Modalidad idiomática**:[ ]  Monolingüe [ ]  Bilingüe | **Medios de entrega:**[ ]  Impresos [ ]  Radio [ ]  Internet [ ]  Otro (Especificar):Escribir aquí. |
| **Si el medio de entrega es por Internet** **especificar:****Direccion URL:**Escribir aquí la dirección web. **Usuario:** Escribir aquí. **Contraseña:**Escribir aquí. |

3. DETALLE DEL SERVICIO EDUCATIVO SOLICITADO

|  |  |
| --- | --- |
| **Días de atención**:[ ]  Lunes [ ]  Martes [ ]  Miércoles [ ]  Jueves[ ]  Viernes [ ]  Sábado [ ]  Domingo | **Horario:****De:** Escribir aquí. **A:** Escribir aquí. |
| **Monto de Inscripción :***Q.* Escribir aquí. | **Forma de pago**[ ]  Mensual [ ]  Trimestral[ ]  Semestral [ ]  Anual  | **Cuotas:****Cantidad de Cuotas:** cuotas. **Monto por cuota** Monto por cuota. |
| **Justificación de los montos** | Añada aquí una justificación de los montos solicitados para la inscripción y cuotas. |

|  |
| --- |
| **Observaciones:**Añada aquí las observaciones que desee realizar para completar la información del servicio educativo solicitado. |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Nombre del representante legal Cargo Firma  *Sello*

|  |
| --- |
| 4. USO EXCLUSIVO PARA LA COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR |
| **Fecha de Recepción:**       | **Nombre de quien recibe:**      | Sello de recepción |