



Comités Interinstitucionales  
para la Evaluación de la Educación Superior, A.C.

## FORMATO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN

Fecha de solicitud

15 de octubre de 2018

### 1. Datos generales de la institución que ofrece el programa a evaluar

- 1.1. Nombre de la institución de educación superior:  
1.2. Tipo de institución (Seleccione de la lista desplegable):  
1.3. Nombre del titular de la Institución ( grado académico):  
1.4. Cargo:  
1.5. Teléfono(s) con lada y extensión:  
1.6. Correo(s) electrónico(s)

### 2. Información de la sede, campus o escuela en donde se imparte el programa a evaluar

- 2.1. Campus/sede/escuela (o lo que aplique):  
2.2. Facultad/subsede/unidad (o lo que aplique):  
2.3. Nombre del titular del campus/sede a evaluar (indicar grado académico):  
2.4. Cargo:  
2.5. Correo electrónico:  
2.6. Dirección del campus/sede:

Calle:

Núm. Exterior:

Colonia:

C.P.:

Teléfono (s) fijo (s) con lada y extensión:

2.7. Página web

Número interior:

Municipio o Delegación:

Entidad:

### 3. Datos del programa a evaluar

- 3.1. Nombre del programa por evaluar (sin abreviaturas):  
3.2. Nivel educativo (Seleccione uno de la lista desplegable):

3.3. Para determinar la modalidad en la que será evaluado su programa educativo, con base en la metodología de los CIEES, ingrese el porcentaje de materias que se imparten ya sea de forma presencial o a distancia en los campos de las preguntas 3.3.2 y 3.3.3.

3.3.1 Seleccione la modalidad registrada oficialmente del programa educativo a evaluar:

3.3.2 Indique el porcentaje de unidades de aprendizaje o módulos que se imparten de forma presencial:

3.3.3 Indique el porcentaje de unidades de aprendizaje o módulos que se imparten a distancia:

Metodología de los CIEES más adecuada para la evaluación de este programa:

Ingrese los valores solicitados en los  
campos 3.3.2 y 3.3.3

3.4. Tipo de evaluación (Seleccione uno de la lista desplegable):

3.5. De acuerdo al área de conocimiento del programa educativo, seleccione el Comité que considere deba evaluarlo. **NOTA: La decisión final de asignación del Comité será realizada por los CIEES**

Para que el proceso de evaluación se lleve adecuadamente, **la autoevaluación del programa educativo deberá ser enviada en un plazo máximo de seis meses.**

3.6. Indique la fecha aproximada para recibir la visita de evaluación de los pares:

Indicar mes y año

Para conducir adecuadamente el proceso de evaluación y programar la visita de los pares académicos en la fecha propuesta, tendrá que ser concluido el llenado de la autoevaluación en la plataforma de los CIEES, con alrededor de seis semanas de anticipación.

3.7. Fecha compromiso para el envío de la autoevaluación:

Indicar mes y año



Comités Interinstitucionales  
para la Evaluación de la Educación Superior, A.C.

## FORMATO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN

### 4. Aceptación de las condiciones de elegibilidad del programa

En este apartado se presentan las condiciones de elegibilidad que debe cumplir un programa de educación superior para ser evaluado por los CIEES. Le pedimos que después de leerlas indique si su programa cumple con todas y cada una de ellas. **En caso de no cumplir con éstas, el programa no podrá ser evaluado por este organismo.**

4.1 El programa educativo se encuentra legalmente establecido en el país y ha sido formalmente autorizado por los órganos correspondientes, ya sean autónomos, federales o estatales. Para el caso de las IES particulares, contar con el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE), ya sea federal, estatal o que se encuentre incorporada a una IES pública autónoma (autorizada para ello).

4.2 El programa educativo está debidamente registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública

4.3 Para el caso de programas del área de la salud y turismo, deberán contar con las autorizaciones necesarias por parte de los órganos reguladores (CIFRHS, Secretaría de turismo, etc.)

4.4 El plan de estudios de este programa educativo es vigente y tienen al menos una generación de egresados

4.5 El programa educativo no se encuentra en proceso de liquidación

Por este medio doy fe de que el programa cumple con todas y cada una de las condiciones de elegibilidad indicadas anteriormente.

Elija el valor de la lista desplegable en los campos 4.1 a 4.5

### 5.- Datos del responsable institucional del proceso de evaluación

5.1 Nombre del responsable institucional:

5.2 Cargo:

5.3 Dependencia:

5.4 Datos de contacto:

Teléfono (s) fijo (s) Lada: 01

Extensión:

Celular:

Horario laboral:

Correo electrónico:

### 6. Datos del director o coordinador del programa educativo que será evaluado

Si es el mismo que en el apartado 5, marque con una "X" la palabra Sí. (En este caso, ya no es necesario llenar estos datos)

SI

NO

6.1. Nombre del responsable del programa:

6.2. Cargo:

6.3. Dependencia:

6.4. Datos de contacto

Teléfono (s) fijo (s) Lada: 01

Extensión:

Celular:

Horario laboral:

Correo electrónico:

### 7. Datos del responsable para el acceso a la plataforma de autoevaluación (e-guía) GAPES

Si es el mismo que en el apartado 6, marque con una "X" la palabra Sí. (En este caso, ya no es necesario llenar estos datos)

SI

NO

7.1. Nombre del responsable del programa:

7.2. Cargo:

7.3. Dependencia:

7.4. Datos de contacto

Teléfono (s) fijo (s) Lada: 01

Extensión:

Celular:

Horario laboral:

Correo electrónico:



Comités Interinstitucionales  
para la Evaluación de la Educación Superior, A.C.

## FORMATO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN

### 8. Datos para envío de resultados

Por favor marque con una "X" a quién o quiénes desea que le sean enviados los resultados del proceso de evaluación en su **versión electrónica**.

8.1. Al **titular de la institución** (Rector o Director) indicado en el apartado 1

8.2. Al **responsable institucional del proceso de evaluación**, indicado en el apartado 5.

8.3. Al **director o coordinador del programa educativo** indicado en el apartado 6.

8.4. Al **responsable del acceso a la plataforma** de autoevaluación (GAPES), indicado en el apartado 7.

8.5. **Otro (Indique los datos)**

Nombre:

Cargo:

Dependencia:

Correo electrónico para envío de resultados:

Comentarios

### 9. Responsables para trámites administrativos (pago, facturación y convenios)

#### Pago:

9.1. Nombre del responsable:

9.2. Cargo:

9.3. Dependencia:

Teléfono (s) fijo (s) Lada: 01

Extensión:

Celular:

Horario laboral:

Correo electrónico:

#### Facturación:

9.4. Nombre del responsable:

9.5. Cargo:

9.6. Dependencia:

Teléfono (s) fijo (s) Lada: 01

Extensión:

Celular:

Horario laboral:

Correo electrónico:

#### Convenios:

9.7. Nombre del responsable:

9.8. Cargo:

9.9. Dependencia:

Teléfono (s) fijo (s) Lada: 01

Extensión:

Celular:

Horario laboral:

Correo electrónico:

### 10.- Datos para solicitar el taller de capacitación para la elaboración de la autoevaluación.

*Taller dirigido a académicos y funcionarios que participan en el proceso de elaboración de la autoevaluación.*

Para solicitar información sobre el taller de capacitación, llene la siguiente información y nos pondremos en contacto con usted:

10.1. Nombre del responsable para la capacitación:

10.2. Cargo:

10.3. Facultad o Dependencia:

10.4. Datos de contacto

Teléfono (s) fijo (s) Lada: 01

Extensión:

Celular:

Horario laboral:

Correo Electrónico:

### 11. Comentarios u observaciones adicionales

Nombre y firma del del titular de la Institución o del responsable del proceso de evaluación.

**Nota: Favor de enviar este formato al correo: [coordinacion.general@ciees.edu.mx](mailto:coordinacion.general@ciees.edu.mx).**



Comités Interinstitucionales  
para la Evaluación de la Educación Superior, A.C.

## FORMATO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN

*Versión actualizada al 10/OCT/2018.*