|  |
| --- |
| **Instalaciones y equipamiento**  **Condiciones del inmueble** |

Mérida. Yucatán, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**(Nombre del C. Secretario)**

**Secretario de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán**

**Presente**

El que suscribe (Nombre del Titular o, Representante Legal), hace de su conocimiento que el inmueble para el cual se solicita el Acuerdo de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (**RVOE**) cuenta con las instalaciones necesarias para impartir estudios de tipo Medio Superior de Bachillerato General escolarizado, de acuerdo con lo establecido en el ***artículo 7 fracción II*** del ***Acuerdo Número 450 por el que se establecen los Lineamientos que regulan los servicios que los particulares brindan en las distintas opciones educativas en el tipo medio superior*** y en el artículo ***145*** de la ***Ley de Educación del Estado de Yucatán***.

En virtud de lo anterior, reitero a usted la solicitud para obtener el **RVOE** y **bajo protesta de decir verdad**, declaro que:

1. los datos asentados en el presente **ANEXO 2** son ciertos;
2. el inmueble se encuentra libre de controversias administrativas o judiciales;
3. se han realizado los trámites exigidos por autoridades no educativas;
4. se cuenta con el documento que acredita la legal ocupación del inmueble; y
5. se destinará al servicio educativo.

Asimismo, me comprometo a cumplir con las obligaciones que a futuro se requieran y manifiesto que en caso de haberme conducido con falsedad en los datos asentados en mi solicitud y documentos, me sujetaré a las sanciones que por ley correspondan, incluyendo la negativa del trámite motivo de la presente solicitud o el retiro del **RVOE**, según corresponda.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del Titular o Representante Legal)

|  |
| --- |
| 1. **Datos generales del inmueble.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Calle: |  |
| 1. Número: |  |
| 1. Cruzamientos: |  |
| 1. Colonia: |  |
| 1. Localidad o Municipio: |  |
| 1. Ciudad: |  |
| 1. Código Postal: |  |
| 1. Entidad Federativa: |  |
| 1. Teléfono: |  |
| 1. Fax: |  |
| 1. Correo electrónico: |  |
| 1. Página de Internet del Plantel: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Matutino | Vespertino | Nocturno |
| Turno solicitado: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Femenino | Masculino | Mixto |
| Alumnado: |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Acreditación legal del inmueble.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Propio: |  |
| 1. Rentado: |  |
| 1. Comodato: |  |
| 1. Otro, especifique |  | |

1. **Escritura Pública de Propiedad:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Número: |  |
| 1. Fecha (dd/mm/aaaa): |  |
| 1. Pasada ante la fe del Notario Público Número: |  |
| 1. De fecha: |  |
| 1. Nombre del Abogado o Licenciado: |  |
| 1. Inscrita en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio del Estado de Yucatán con fecha (dd/mm/aaaa): |  |
| 1. Número de Folio: |  |

1. **Contrato de arrendamiento:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Arrendador: |  |
| 1. Arrendatario: |  |
| 1. Fecha del contrato: |  |
| 1. Vigencia: |  |
| 1. Inmueble destinado para: |  |
| 1. Ratificado en sus firmas ante el Notario Público Número: |  |
| 1. Licenciado: |  |
| 1. Con fecha: |  |

1. **Contrato de comodato:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Comodante: |  |
| 1. Comodatario: |  |
| 1. Fecha del contrato: |  |
| 1. Vigencia: |  |
| 1. Inmueble destinado para: |  |
| 1. Ratificado en sus firmas ante el Notario Público Número: |  |
| 1. Licenciado: |  |
| 1. Con fecha: |  |

1. **Otro**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Especifique: |  |
| 1. Observaciones: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Constancia de seguridad estructural.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre del Ingeniero o Arquitecto: |  |
| 1. Número de Cédula Profesional: |  |
| 1. Número de Registro del *Perito en Construcción Municipal*: |  |
| 1. Fecha de expedición de la constancia: |  |
| 1. Vigencia de la constancia con fecha mínima de tres (3) años posteriores a la presentación de la solicitud de RVOE: |  |
| 1. Dirección del predio que se refleja en la constancia: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Licencia de uso de suelo para trámite de licencia de funcionamiento municipal o la Licencia de Funcionamiento Municipal.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Fecha de expedición: |  |
| 1. Dirección del predio que se refleja en la licencia: |  |
| 1. Dirección del predio complementario (en caso de tenerlo): |  |
| 1. Vigencia, **que abarque al menos hasta el mes de julio del ciclo escolar próximo inmediato**: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Descripción de las instalaciones.** |

|  |
| --- |
| 1. **Croquis de ubicación.** Especificar la superficie y las colindancias del predio **(ANEXO 3)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Tipo de construcción:** | Construido ex profeso |  | Adaptado |  | Mixto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Niveles construidos:** | \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Medidas del terreno:** |  |  |  |
|  | 1. Superficie total |  | m2 |
|  | 1. Área construida |  | m2 |
|  | 1. Patios |  | m2 |
|  | 1. Áreas verdes |  | m2 |
|  | 1. Área cívica |  | m2 |
|  | 1. Canchas deportivas |  | m2 |
|  | 1. Estacionamiento(s) |  | m2 |
|  | 1. Rampas para discapacitados |  | m2 |
|  | 1. Cajones de estacionamiento para discapacitados |  | m2 |
|  | 1. Otros, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | m2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Servicios públicos.** | 1. Energía eléctrica | Si |  | No |  |
|  | 1. Agua potable | Si |  | No |  |
|  | 1. Drenaje | Si |  | No |  |
|  | 1. Alcantarillado | Si |  | No |  |

|  |
| --- |
| 1. **Servicios educativos.** Otros niveles o servicios educativos que se ofrecen en el inmueble: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Número de aulas destinadas a este nivel educativo** | **Número de estudiantes** | **Turno1** | **Si está incorporado, anotar la Autoridad educativa que emitió la autorización o el RVOE correspondiente y Clave del Centro de Trabajo** |
| 1. Educación preescolar |  |  |  |  |
| 1. Educación primaria |  |  |  |  |
| 1. Educación secundaria |  |  |  |  |
| 1. Educación Superior (especifique) |  |  |  |  |
| 1. Otro (especifique) |  |  |  |  |

1 M-Matutino, V-Vespertino, D-Discontinuo o N-Nocturno.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Aulas que se destinarán específicamente** **para impartir educación a nivel de Bachillerato General escolarizado.** | | | |
| **Nivel: \_\_\_\_\_\_\_** | **Total de aulas: \_\_\_\_\_** |
| **Nivel: \_\_\_\_\_\_\_** | **Total de aulas: \_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aula1** | **1** | | **2** | | **3** | | **4** | | **5** | | **“n”** | |
| Superficie (m2) |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Altura (metros) |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Capacidad promedio (cupo de estudiantes) |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Iluminación artificial | No. de lámparas | | No. de lámparas | | No. de lámparas | | No. de lámparas | | No. de lámparas | | No. de lámparas | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Iluminación natural | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ventiladores | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aire acondicionado | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1 El registro deberá realizarse para cada una de las aulas que disponga el plantel.

|  |
| --- |
| 1. **Instalaciones administrativas.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** | **No** | **Superficie (m2)** |
| 1. Dirección |  |  |  |
| 1. Subdirección |  |  |  |
| 1. Oficinas administrativas |  |  |  |
| 1. Control escolar |  |  |  |
| 1. Área para tutoría |  |  |  |
| 1. Área para orientación |  |  |  |
| 1. Área de atención al público |  |  |  |
| 1. Área para profesores |  |  |  |

1. **Cubículos. Total: \_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cubículo** | **Destinado para:** | **Capacidad promedio** | **Superficie**  **(m2)** | **Iluminación artificial** | | **Iluminación Natural** | |
| **Si** | **No** | **Si** | **No** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

Agregar líneas de acuerdo con las necesidades.

1. **Sanitarios exclusivos para este nivel educativo.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Número**  **de**  **inodoros** | **Número**  **de mingitorios** | **Número de lavabos** | **Número**  **de bebederos** | **Ventilación**  **(Si o No)** | **División** | | | **Ventilación natural** | | **Iluminación Natural** | |
|  | **Si** | **No** | **Si** | **No** | **Si** | **No** |
| Alumnado masculino |  |  |  |  |  | Muros |  |  |  |  |  |  |
| Mamparas |  |  |
| Alumnado femenino |  | No corresponde |  |  | Muros |  |  |  |  |  |  |
| Mamparas |  |  |
| Personal masculino |  |  |  |  |  | Muros |  |  |  |  |  |  |
| Mamparas |  |  |
| Personal femenino |  | No corresponde |  |  | Muros |  |  |  |  |  |  |
| Mamparas |  |  |
| Para discapacitados masculino |  | No corresponde | | |  | Muros |  |  |  |  |  |  |
| Mamparas |  |  |
| Para discapacitado femenino |  | No corresponde | | |  | Muros |  |  |  |  |  |  |
| Mamparas |  |  |

1. **Áreas deportivas y de recreo (indicar con cuáles cuenta).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Canchas deportivas** | **Si** | **No** | **Superficie (m2)** |
| 1. Voleibol |  |  |  |
| 1. Fútbol |  |  |  |
| 1. Básquetbol |  |  |  |
| 1. Usos Múltiples |  |  |  |
| 1. Otra (especifique) |  |  |  |

1. **Centro o laboratorio de cómputo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recursos Materiales** | **Características** | **Cantidad** |
| Describir los recursos (computadoras, impresoras, internet, etc.) |  |  |

1. **Auditorio o Aula Magna (opcional).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Superficie (m2)** | **Altura (m)** | **Capacidad promedio** | **Equipo con el que cuenta** | **Ventilación natural** | | **Iluminación natural** | |
| **Si** | **No** | **Si** | **No** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Centro de Documentación o Biblioteca.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Superficie (m2)** | **Ventilación natural** | | **Iluminación natural** | |
|  | Si ( ) | No ( ) | Si ( ) | No ( ) |

**Equipos de apoyo académico (proyectores de acetatos, cañón, etc.) y número de ejemplares con que cuenta la biblioteca.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Material** | **Núm. de títulos** | **Núm. de volúmenes** | **Servicio de préstamo o sólo consulta** |
| Libros |  |  |  |
| Periódicos |  |  |  |
| Revistas especializadas |  |  |  |
| Tesis |  |  |  |
| Diapositivas |  |  |  |
| Videos |  |  |  |
| Películas |  |  |  |
| Discos compactos |  |  |  |
| Software (paquetería) |  |  |  |
| Internet |  |  |  |
| Otro (especificar) |  |  |  |

1. **Centro o laboratorio de idiomas (opcional).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Superficie (m2)** | **Altura (m)** | **Ventilación natural** | | **Iluminación natural** | |
|  |  | Si ( ) | No ( ) | Si ( ) | No ( ) |

1. **Talleres.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Superficie (m2)** | **Recursos** | **Características** | **Cantidad** | **Ventilación natural** | | **Iluminación natural** | |
|  |  |  |  |  | Si ( ) | No ( ) | Si ( ) | No ( ) |

Agregar líneas de acuerdo con las necesidades.

1. **Laboratorio(s) (indicar el tipo)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre o tipo** | **Superficie (m2)** | **Material y equipo más importante** | **Cantidad** | **Ventilación natural** | | **Iluminación natural** | |
|  |  |  |  | Si ( ) | No ( ) | Si ( ) | No ( ) |

Agregar líneas de acuerdo con las necesidades.

1. **Otras instalaciones y/o espacios.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instalación y/o espacio** | **Superficie (m2)** | **Capacidad (Núm. de personas)** |
| 1. Sala de orientación |  |  |
| 1. Sala de maestros |  |  |
| 1. Sala de juntas |  |  |
| 1. Espacio de tutoría |  |  |
| 1. Archivo |  |  |
| 1. Intendencia |  |  |
| 1. Bodega |  |  |
| 1. Almacén |  |  |
| 1. Caseta de vigilancia |  |  |
| 1. Local de servicios médicos |  |  |
| 1. Cafetería |  |  |
| 1. Otro, especifique: |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Relación de instituciones de salud cercanas, servicio de ambulancias u otros servicios de emergencia a los cuales recurrirá la institución en caso de emergencia.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la institución de salud[[1]](#footnote-1)** | **Tiempo aproximado (en minutos) requerido para llegar de la escuela a ella** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Agregar líneas de acuerdo con las necesidades.

|  |
| --- |
| 1. **Condiciones de seguridad.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Cuenta con rutas de evacuación y señalamientos.** | Si | |  | No |  |
| 1. **Cuenta con áreas de seguridad para casos de siniestro, especifique:**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | Si |  | No |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Cuenta con extintores.** | Si |  | No |  | Cantidad |  |

**Lugares de colocación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Tiene asesoría en materia de Protección Civil.** | Si |  | No |  |

**Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Participan a algún programa de Protección Civil.** | Si |  | No |  |

**Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre y firma del Titular o Representante Legal)

1. Mencionar al menos tres. [↑](#footnote-ref-1)