|  |
| --- |
| **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 ***85 fracción II*** 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)