



Comisión Acreditadora de Instituciones Educativas (CADIE), Inc.

Solicitud de Acreditación

_____ CADIE (Individual)

_____ CADIE & MSA

Nombre de la Institución: _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Nombre del Director: _____

Nombre Representante Oficial: _____

Fecha Fundación de la Institución: _____

Tipo de Institución: Laica _____ Religiosa _____ Militar _____ Con fines de lucro

Escuela de: Fémimas _____ Varones _____ Sin fines de lucro

Vehículo de enseñanza: _____ Español _____ Inglés _____ Ambos _____

Organización si aplica: 6-3-3 _____ 8-4 _____ Otra _____

Programa: Académico _____ Vocacional _____ Centro de Cuido _____ Campamento _____

Grados autorizados por la Licencia de Operar: PRE-K _ K-3 _____ 4-6 _____ 7-9 _____

10-12 _____ K-12 _____ Post Secundario _____

Niveles Organizativos: _____ **Total de estudiantes matriculados:** _____

Núm. de la Licencia de Operación: _____

Registro Departamento de Estado de Puerto Rico _____

Departamento de la Familia _____

Vencimiento _____

Acreditaciones: AGENCIA _____ Fecha Expiración _____

AGENCIA _____ Fecha Expiración _____

Otra información pertinente: _____

Comisión Acreditadora Primaria: _____ **Comisión Acreditadora Secundaria:** _____

FIRMA

FECHA

Aceptación de Condiciones

La Institución Educativa que solicita la acreditación por la **Comisión Acreditadora de Instituciones Educativas, (CADIE), Inc.** debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Poseer el Registro de cumplimiento vigente otorgado por el Departamento de Estado de Puerto Rico.
2. Haber estado funcionando ininterrumpidamente por un término mínimo de dos (2) años.
3. Al radicar esta **Solicitud de Acreditación** la institución educativa certifica que toda la información que en la misma se incluye es correcta.
 - Sometemos esta **Solicitud de Acreditación** con el propósito de que nuestra institución educativa sea considerada como **Candidata a Acreditación por CADIE**.
 - Aceptamos que esta **Solicitud de Acreditación** no garantiza que la institución educativa será **Candidata a Acreditación** o sea acreditada por CADIE.
 - Entendemos que una vez nuestra institución educativa sea **Candidata a Acreditación** por CADIE, estamos comprometidos a cumplir con los requisitos, informes y pagos de cuotas que CADIE nos solicite por medio de la **Escala de Cuotas**.
 - Entendemos que es nuestro compromiso mantener informada a la **Comisión Acreditadora de Instituciones Educativas, (CADIE), Inc.** de cualquier cambio significativo de índole académico, institucional o administrativa inmediatamente que surja.
 - Autorizamos a CADIE a publicar el nombre de nuestra institución educativa en su material promocional.
 - Entendemos que los pagos efectuados por la institución educativa declarada **Candidata a Acreditación** y que están incluidos en la **Escala de Cuotas**, no son reembolsables.
 - Certificamos que cumple con todos los **Requisitos del Estado**.
 - Certifico que toda la información provista es correcta y verificable. Incumplir con lo informado podría conllevar a la revocación de la candidatura.

Nombre del Ejecutivo Principal

Firma

Fecha