|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | FDA04 |

**DESCRIPCIÓN DE LAS INSTALACIONES**

|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL PLAN DE ESTUDIOS** |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | Solo para instituciones con RVOE |
| TIPO Y NOMBRE DEL PLAN DE ESTUDIOS |  |
| MODALIDAD |  |
| DURACIÓN DEL PROGRAMA | Número de cuatrimestres / semestres /años |
| NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA |  |

|  |
| --- |
| **2. DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN** |
| CALLE Y NÚMERO | COLONIA |
|  |  |
| CÓDIGO POSTAL | DELEGACIÓN O MUNICIPIO | ENTIDAD FEDERATIVA |
|  |  |  |
| NÚMERO TELEFÓNICO | REDES SOCIALES | CORREO ELECTRÓNICO |
| (Dos por lo menos) |  | (Un correo con dominio y dos sin dominio) |

|  |
| --- |
| **3. DESCRIPCIÓN DEL PLANTEL** |
| **CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE** | **SISTEMA DE SEGURIDAD** |
| CONSTRUIDO PARA LA ESCUELA | X | **DESCRIPCIÓN** | **No.** |
| ADAPTADO |  | RECUBRIMIENTOS PLÁSTICOS EN PISOS Y ESCALONES |  |
| MIXTO |  | ALARMA CONTRA INCENDIOS Y/O TERREMOTOS |  |
| DIMENSIONES DEL PLANTEL EN M2  |  | SEÑALAMIENTOS DE EVACUACIÓN |  |
| **EDIFICIOS Y/O NIVELES** | BOTIQUÍN |  |
| SÓTANO | X | ESCALERA DE EMERGENCIAS |  |
| PLANTA BAJA |  | ÁREA DE SEGURIDAD |  |
| PRIMER PISO |  | EXTINTORES |  |
| SEGUNDO PISO |  | PUNTO DE REUNIÓN PARA EVACUAR |  |
| TERCER PISO |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. HIGIENE DEL PLANTEL** |
| **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| SANITARIOS | EstudiantesAlumnas: Alumnos:Personal docente y administrativoHombres:Mujeres:(Poner la cantidad por cada área de todo el plantel) |
| PERSONAL DE LIMPIEZA DEL PLANTEL | (Poner la cantidad de personas por cada área) |
| CESTOS DE BASURA EN EL PLANTEL | (Poner la cantidad por cada área de todo el plantel) |
| AULAS | (Poner la cantidad) |
| BUTACAS | (Poner la cantidad promedio por aula) |
| VENTANAS | (Poner la cantidad por aula) |
| VENTILACIÓN | (Señalar el tipo de ventilación con la que cuentan las aulas del plantel la como ventiladores, aire acondicionado o ambiental) |

|  |
| --- |
| **5. INFRAESTRUCTURA PARA EL PROGRAMA** |
| **ESPACIOS Y EQUIPAMIENTOS** |
| INSTALACIONES | CAPACIDAD PROMEDIO (No. DE ALUMNOS) | METROS | RECURSOS MATERIALES | UBICACIÓN | ASIGNATURAS QUE ATIENDE |
| **AULAS** |
| AULA 1 |  |  |  |  |  |
| AULA 2 |  |  |  |  |  |
| AULA 3 |  |  |  |  |  |
| Agregar aulas |  |  |  |  |  |
| CUBÍCULOS |  |  |  |  |  |
| AUDITORIO |  |  |  |  |  |
| **LABORATORIOS Y TALLERES** |
| LABORATORIO FÍSICO (Nombre) |  |  |  |  |  |
| LABORATORIO VIRTUAL (Nombre) |  |  |  |  |  |
| TALLER FÍSICO (Nombre) |  |  |  |  |  |
| TALLER VIRTUAL (Nombre) |  |  |  |  |  |
| **LABORATORIO DE CÓMPUTO** |
| LABORATORIO 1 |  |  |  |  |  |
| LABORATORIO 2 |  |  |  |  |  |
| **BIBLIOTECA FÍSICA Y VIRTUAL** |
| BIBLIOTECA FÍSICA |  |  |  |  |  |
| BIBLIOTECA VIRTUAL |  |  |  |  |  |
| TOTAL, DE EJEMPLARES |
| BIBLIOTECA FÍSICA |  |
| BIBLIOTECA VIRTUAL |  |

|  |
| --- |
| **6. RELACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD ALEDAÑAS, SERVICIOS DE AMBULANCIA U OTROS SERVICIOS DE EMERGENCIA A LOS CUALES RECURRIRÁ LA INSTITUCIÓN EN CASO DE ALGUNA CONTINGENCIA** |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | TIEMPO APROXIMADO REQUERIDO PARA LLEGAR A LA ESCUELA (EN MINUTOS) |
|  |  |
|  |  |

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL