**EXPRESIÓN DE INTERÉS – PROGRAMAS DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA**

Yo, [NOMBRES Y APELLIDOS] identificado con [INDICAR TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO DE DOCUMENTO] en calidad de [RECTOR / DIRECTOR] de [NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN] con domicilio en [DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN, DISTRITO, PROVINCIA, REGION] expreso el interés de participar en la etapa de evaluación externa con fines de acreditación, de los programa de estudios que se listan a continuación:

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:** |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS:** |
| **MODALIDAD: Presencial ( ) Semipresencial ( )** |
| **CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN (CUI):** |
| **SEDE / FILIAL** | **N° DE LOCAL** | **DEPARTAMENTO** | **PROVINCIA** | **DISTRITO** | **DIRECCIÓN** | **N° DE PROMOCIONES DE EGRESO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| […] |  |  |  |  |  |  |

***Nota****: De ser necesario, insertar filas al presente formato.*

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS:** |
| **MODALIDAD: Presencial ( ) Semipresencial ( )** |
| **CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN (CUI):** |
| **SEDE / FILIAL** | **N° DE LOCAL** | **DEPARTAMENTO** | **PROVINCIA** | **DISTRITO** | **DIRECCIÓN** | **N° DE PROMOCIONES DE EGRESO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| […] |  |  |  |  |  |  |

***Nota****: De ser necesario, insertar filas al presente formato.*

Además, manifiesto mi entendimiento respecto al carácter vinculante de esta expresión de interés, estando de acuerdo con la atribución del Sineace para no aceptar solicitudes de evaluación externa que involucren programas de estudios que no se encuentren incluidos en la presente expresión de interés.

|  |
| --- |
| [FIRMA] |
| [NOMBRE DEL RECTOR / DIRECTOR] |

[CIUDAD], [DÍA] de [MES] de [AÑO]

|  |
| --- |
| Datos de la persona de contacto con quien el Sineace coordinará información respecto a esta expresión de interés |
| Nombres y Apellidos |  |
| Cargo en la institución |  |
| Teléfono y Anexo - oficina |  |
| Teléfono móvil |  |