



# 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:**

Consejo de Educación de Puerto Rico \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_\_

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 la Licencia para Operar vigente otorgada por el Estado.
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 ésta **Solicitud de Acreditación** no garantiza que la institución educativa será **Candidata a Acreditación** y/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 que CADIE nos ha solicitado 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.

---

Nombre Institución Educativa

---

Fecha

---

Nombre Director

---

Firma

Se incluye Escala de Cuotas.