|  |  |
| --- | --- |
| Fecha |  |

**Señor**

**Presidente del Consejo Nacional de Educación Superior (CONES)**

**Presente**

Me dirijo a usted en nombre de la Universidad / Instituto Superior ………………………………..(indicar nombre completo de la Institución como figura en el Estatuto) en mi calidad de Rector / Director General, constituyendo domicilio en ………………………………………………......................................correo electrónico institucional…………………………………..Teléfono ………………………………………………….., a fin de solicitar cuanto sigue:

(Sírvase marcar con una “x” en la casilla correspondiente)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO/SEDE/MODALIDAD:** | | | | |
| 1 | **CREACIONES** | | | |
| SOLICITUD DE DICTAMEN DE CREACIÓN DE UNIVERSIDADES |  | SOLICITUD DE DICTAMEN DE CREACIÓN DE INSTITUTOS SUPERIORES |  |
| 2 | **APROBACIONES** | | | |
| SOLICITUD APROBACIÓN CARRERA DE PREGRADO |  | SOLICITUD DE APROBACIÓN CARRERA DE GRADO |  |
| SOLICITUD DE APROBACIÓN POSTGRADO – NIVEL CAPACITACIÓN |  | SOLICITUD DE APROBACIÓN POSTGRADO – NIVEL ESPECIALIZACIÓN |  |
| SOLICITUD DE APROBACIÓN POSTGRADO – NIVEL MAESTRIA |  | SOLICITAR HABILITACIÓN DE FILIAL |  |
| SOLICITUD DE APROBACIÓN POSTGRADO – NIVEL DOCTORADO |  |  |  |
| 3 | **MODALIDAD** | | | |
| PRESENCIAL |  | A DISTANCIA |  |
| 4 | **ACTUALIZACIONES** | | | |
| SOLICITUD ACTUALIZACIÓN PROGRAMA PREGRADO |  | SOLICITUD ACTUALIZACIÓN PROGRAMA DE GRADO |  |
| SOLICITUD ACTUALIZACIÓN PROGRAMA POSTGRADO |  |  | |
| 5 | **REINGRESOS** | | | |
| REINGRESO EXPEDIENTE DICTAMEN NEGATIVO NIVEL PREGRADO |  | REINGRESO EXPEDIENTE DICTAMEN NEGATIVO NIVEL POSTGRADO |  |
| REINGRESO EXPEDIENTE DICTAMEN NEGATIVO NIVEL GRADO |  | REINGRESO EXPEDIENTE TRÁMITE CADUCADO |  |
| 6 | **OTROS PROCESOS** | | | |
| SOLICITAR CAMBIO DE DENOMINACIÓN CARRERA / TITULACIÓN / O PROGRAMA QUE CUENTA CON HABILITACIÓN |  | COMUNICAR CAMBIO O MODIFICACÓN DE ESTATUTO |  |
| COMUNICAR CAMBIO DE AUTORIDADES |  | COMPLEMENTAR DOCUMENTACIÓN A EXPEDIENTE Y PROCESO ADMITIDO |  |
| CONTESTAR TRASLADO PEDIDO DE INFORME PROCESO DE INTERVENCIÓN |  |  |  |
| **CANTIDAD DE FOJAS:** | | | | |

Aprovecho la oportunidad para saludarle muy atentamente, (los datos de contactos serán utilizados para comunicación de los expedientes).-

Firma y sello de la Institución

Rector – Director General