



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DEL PROGRAMA DE LA AAC

Este formulario de solicitud de AAC es para universidades y / o instituciones de educación superior que deseen continuar con un procedimiento de acreditación de programas. Para completar la primera fase del proceso, le pedimos que complete el formulario con la mayor precisión posible.

Información general

Universidad/Institución:

Título del curso:

Cuántas facultades
y/o departamentos:

Canciller / Rector:

Persona de contacto:

Función:

Dirección:

Teléfono:

E-Mail:

Tipo de curso:

Licenciatura	Doctorado
Maestría	

Título del curso:

Qué campos de estudio:	Ciencias Naturales, Matemáticas	Enseñanza / Educación
	Ingeniería, Informática	Ciencias Jurídicas
	Arte, Música, Diseño, Arquitectura	Ciencias Sociales
	Lingüística y Estudios Culturales	Ciencias económicas
	Medicina / Ciencias de la Salud	Otro

Tiempo de estudio regular en semestres:

¿Cuándo se ofreció el programa de estudio por primera vez?:

Método de estudio:	Programa de aprendizaje a distancia	Programas conjuntos de grado
	Doble curso de estudios	Tiempo parcial
	Estudio remoto / e-learning	Soporte profesional
	Aprendizaje mixto	Tiempo completo
	Otro <input type="text"/>	

Campo de estudio:

¿Se ha llevado a cabo un procedimiento de acreditación previo?

Si

No

En caso afirmativo, fecha de la acreditación anterior: (Año)

Resultado de la acreditación previa:

Con condiciones

Sin condiciones

Límite de tiempo para el cumplimiento de las condiciones:
DD.MM.YY

Fecha de cumplimiento (confirmación de la agencia):
DD.MM.YY

Sí, solicitamos una acreditación del programa. Mis declaraciones son todas verdaderas. Por la presente, acepto que mis datos se procesen con fines de acreditación y AAC.

Fecha:

Ciudad:

Nombre:

Posición:

Firma:

Después de completar la información, firme, escanee y envíe el documento a: office@aac.cw