**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL PROGRAMA**

 **ACADÉMICO DE ……………………**

En la Ciudad de Tepic Nayarit, a las………… horas del día … del mes de …… del año 2024, se reunieron los **CC.: M.C.S. MARITZA ESPERICUETA MEDINA, SECRETARIA ACADÉMICA; M.T.A. SOFÍA DE JESÚS GONZÁLEZ BASILIO, DIRECTORA DE PROGRAMAS ACADÉMICOS; M.S.C.P. ABRAHAM MEZA RAMOS, COORDINADOR DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS ACADÉMICOS; ……………………………………. DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE………… ……………………..………….;…………………………………… COORDINADOR(A) DEL PROGRAMA;……………………..…………., COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN DEL PROGRAMA;……………………………………. SECRETARIO(A) DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN;……………………………………. COORDINADOR(A) DEL ÁREA DE CIENCIAS …………………………………………………, y los docentes ……………………………………………………………………………………………….…,……………………………….………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,** en el lugar que ocupa …………………….., con el fin de constituir el Comité de Evaluación para la Acreditación del Programa Académico de ……………………….

Una vez formado la Comisión, se establece la distribución de responsables por categoria como equipo elaborador de la autoevaluación quedando como sigue:

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORÍAS** | **RESPONSABLE** |
| 1.  |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
|  |  |
|  |  |

Establecidos los acuerdos anteriores, se da por finalizada la reunión siendo las…… horas del mismo día en que se actúa firmando al margen y al calce los que en ella intervinieron para los fines y efectos legales a que hubiere lugar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **M.C.S. MARITZA ESPERICUETA MEDINA** **SECRETARIA ACADÉMICA**  |  | **DIRECTOR(A) DE LA**  |
|  |  |  |
| **UA COORDINADOR(A) DEL ÁREA** |  | **M.T.A. SOFÍA DE JESÚS GONZÁLEZ BASILIO** **DIRECTORA DE PROGRAMAS ACADÉMICOS** |
| **COORDINADOR(A) DEL PROGRAMA** |  | **L.A. Y M.S.C.P. ABRAHAM MEZA RAMOS COORDINADOR DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN** |
| **COORDINADOR(A) DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN** |  | **SECRETARIO(A) DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN** |
|  |  |  |
| **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)**  |  | **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)** |
|  |  |  |
| **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)** |  | **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)** |
| **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)**  |  | **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)** |
| **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)**  |  | **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)** |
| **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)** |  | **(NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE CATEGORIA)** |