**Usar papel membretado de la Institución Educativa**

[Ciudad], [Día] de [Mes] de 2025

Estimado  
**Jimmy Túllume Salazar**  
Gerente General  
ICACIT  
Presente. -

# Asunto: Actualización de contacto(s) Ciclo Evaluación ICACIT 2025

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la institución educativa **[*Nombre de la Institución Educativa***], y a la vez solicitarle la actualización de los siguientes contactos participantes del Ciclo de Evaluación ICACIT 2025, que detallo a continuación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Información de la Institución Educativa**  |  |  | | --- | --- | | Nombre de la Institución: |  | | Nombre de la Sede o Filial: |  | | Nombre del Campus/Local: |  | |  | | | |
| **2. Rector (o equivalente)** |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombres |  | | | | | | Apellido Paterno: |  | | | | | | Apellido Materno: |  | | | | | | Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  | | Email  (Institucional): |  | | | | | |
| **3.** [**Contacto Principal de la Evaluación [1]**](#ContactoPrincipal)(Tendrá acceso a la Plataforma SICE) descripción de este rol en la página 4. |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Cargo: | Cargos en la institución: Decano, Director de Calidad facultad o Director de Calidad institucional | | | | | | Grado Académico: |  | | | | | | Nombres |  | | | | | | Apellido Paterno: |  | | | | | | Apellido Materno: |  | | | | | | Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la plataforma SICE. | | | | | | Tipo de Documento | Seleccione | | Nro. Documento | 00000000 | | | Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  | |
| **4.** [**Coordinador de la Evaluación [2]**](#CoordinadorEvaluacion)(Tendrá acceso a la Plataforma SICE) descripción de este rol en la página 4. |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Cargo: | Cargos en la institución: Coordinador de Calidad, Asistente administrativo de la Oficina de calidad, secretaria de la oficina de calidad, director de escuela, etc. | | | | | | Grado Académico: |  | | | | | | Nombres |  | | | | | | Apellido Paterno: |  | | | | | | Apellido Materno: |  | | | | | | Tipo de Documento | Seleccione | Nro. Documento |  |  |  | | Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  | | Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la plataforma SICE. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Decano (o equivalente)**  Autoridad responsable de planificar, dirigir, supervisar y ejecutar un grupo de programas profesionales afines.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre de la Facultad: |  | | | | | | | | Nombres: |  | | | | | | | | Apellido Paterno: |  | | | | | | | | Apellido Materno: |  | | | | | | | | Email (Institucional): |  | | | | | | | | Tipo de Documento | Seleccione | Nro.  Documento | | | |  | | | Teléfono de oficina: |  | | Anexo: |  | Celular: | |  | |
| **6.** [**Director de Programa [3]**](#DirectorPrograma)**Nº 1** (Tendrá acceso a la Plataforma SICE) Ver descripción de este rol en la página 4.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre del Programa: |  | | | | | | | | Facultad a la que pertenece: |  | | | | | | | | Cargo: | [Director de Escuela Profesional de xxxx, Coordinador Académico xxxxxxxx] | | | | | | | | Nombres: |  | | | | | | | | Apellido Paterno: |  | | | | | | | | Apellido Materno: |  | | | | | | | | Email (Institucional): |  | | | | | | | | Tipo de Documento | Seleccione | | Nro.  Documento | | |  | | | Teléfono de oficina: |  | Anexo: | |  | Celular: | |  | |
| **7.** [**Director de Programa [3]**](#DirectorPrograma) **Nº 2** (Tendrá acceso a la Plataforma SICE) Ver descripción de este rol en la página 4.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre del Programa: |  | | | | | | | | Facultad a la que pertenece: |  | | | | | | | | Cargo: | [Director de Escuela Profesional de xxxx, Coordinador Académico xxxxxxxx] | | | | | | | | Nombres: |  | | | | | | | | Apellido Paterno: |  | | | | | | | | Apellido Materno: |  | | | | | | | | Email (Institucional): |  | | | | | | | | Tipo de Documento | Seleccione | | Nro.  Documento | | |  | | | Teléfono de oficina: |  | Anexo: | |  | Celular: | |  | |

(\*) Agregar más campos para Decanos (o equivalentes) y directores de Programas según se requiera.

Sin otro particular, me despido de Usted reiterando mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Firma y sello de institución educativa

**Nombre y Apellidos  
Cargo de la Autoridad de más alto rango de la institución educativa**

**Descripción de Roles del Ciclo de Evaluación ICACIT 2025**

**[1]** **Contacto Principal de la Evaluación:** Representante de la institución educativa con el que ICACIT mantendrá comunicación permanente durante el Ciclo de Evaluación para:

* Confirmar la proforma de pago del servicio de evaluación.
* Proporcionar accesos a la Plataforma SICE con toda la documentación sobre la evaluación de los programas y permisos para cargar y editar documentos.
* Aprobar designación de Jefe del Equipo Evaluador y confirmar recepción de Agenda de Visita.
* Actualizar cualquier información de autoridades institucionales y de los programas profesionales en evaluación.
* Confirmar recepción de la Declaración de Salida, Declaración Preliminar y Declaración Final.

**Cargos en la Institución:** Jefe/Director de Calidad Institucional o afines, Decano de la Facultad, etc.

**Contraparte en ICACIT:** Gerente General, Ejecutivo de Procesos de Acreditación y Jefe del Equipo Evaluador.

**[2]** **Coordinador de la Evaluación:** Representante de la institución educativa designado por el Contacto Principal de la Evaluación para apoyar en la gestión de asuntos logísticos antes y durante la visita, cumplimiento de la agenda de evaluación por parte de los programas en evaluación, seguimiento al pago del servicio de evaluación.

**Cargos en la Institución:** Responsable de Acreditación, Asistente Administrativo, Secretaria, etc.

**Contraparte en ICACIT:** Secretario Técnico del Equipo Evaluador.

**[3]** **Director de Programa:** Representante de la institución educativa responsable de atender los requerimientos de información y evidencias antes y durante la visita. Además, es responsable de cargar el Repositorio Electrónico del Programa y proporcionar la Respuesta a la Declaración de Salida y la Respuesta a la Declaración Preliminar a través de la Plataforma SICE.

**Cargos en Institución:** Responsable de Acreditación, Asistente Administrativo, secretaria, etc.

**Contraparte en ICACIT:** Evaluador del Programa.

**Importante:** Esta solicituddebe ser enviada al correo [acreditacion@icacit.org.pe](mailto:acreditacion@icacit.org.pe)