FORMULARIO ASECCBI

DATOS INFORMATIVOS DEL COLEGIO

NOMBRE DEL COLEGIO			
RAZÓN SOCIAL		**RUC:**	

TIPO DE COLEGIO

PARTICULAR: ☐ PÚBLICO: ☐ FISCOMISIONAL: ☐ OTRO: ☐

UBICACIÓN:

CIUDAD:	**SECTOR:**	**DIRECCIÓN:**	**TELÉFONOS:**

PÁGINA WEB: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

CARGO:	**NOMBRE COMPLETO:**	**TELÉFONOS:**	**CORREO ELECTRÓNICO**
Director:		**Convencional:** **Celular:**	
Representante Legal:		**Convencional:** **Celular:**	

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Coordinador BI:		**Convencional:** **Celular:**	
Coordinador CAS:		**Convencional:** **Celular:**	

PROGRAMAS QUE IMPARTE

PROGRAMA	**Marque X**	**FECHA DE ACREDITACIÓN**
PROGRAMA DE DIPLOMA		
PROGRAMA DE AÑOS INTERMEDIOS		
PROGRAMA DE ESCUELA PRIMARIA		

ASIGNATURAS QUE IMPARTE

ASIGNATURA	**NIVEL**	**IDIOMA**

PROFESORES ACREDITADOS POR LA OBI		
NOMBRE	**ASIGNATURA**	**AÑOS EN EL PROGRAMA**
PROFESORES EVALUADORES		
NOMBRE	**ASIGNATURA**	**AÑOS EN EL PROGRAMA**

PERSONAL - EQUIPO DE VOLUNTARIADO		
NOMBRE	**TALLERISTA**	**AÑOS EN EL PROGRAMA**
NOMBRE	**VISITAS DE AUTORIZACIÓN**	**AÑOS EN EL PROGRAMA**
NOMBRE	**CONSULTORES BI AMÉRICAS**	**AÑOS EN EL PROGRAMA**