

FORMATO DE RECURSO DE INCONFORMIDAD DEL DICTAMEN EMITIDO POR CONAIC

C. PRESIDENTE DE CONAIC

DATOS DE LA INSTITUCIÓN:

NOMBRE: _____
CARGO(RECTOR/DIRECTOR GENERAL): _____
INSTITUCIÓN: _____
CAMPUS: _____
PROGRAMA EDUCATIVO: _____
PERFIL EVALUADO (A/B/C/D): _____
DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES: _____

TELÉFONO (S): _____
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: _____
CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO: _____

ANTE USTED, CON EL DEBIDO RESPETO COMPAREZCO A

EXPONER:

QUE POR MI PROPIO DERECHO Y CONFORME A LOS ESTATUTOS Y LINEAMIENTOS DE CONAIC, HAGO USO DE MI DERECHO PARA INTERPONER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN CONTRA DEL DICTAMEN DE **NO ACREDITADO** CON NÚMERO: _____ Y QUE ME FUÉ NOTIFICADO POR: _____ CON FECHA DE: _____, PARA EL EFECTO DE FUNDAMENTAR LA PRESENTE, HAGO LA SIGUIENTE RELACIÓN DE:

HECHOS:

Indicador	Observación de Conaic	Breve Descripción de inconformidad	Evidencia del programa	PROCEDE (Llenado por CONAIC) con sustento	NO PROCEDE (Llenado por CONAIC) con sustento

FIRMA MÁXIMA AUTORIDAD