**Usar papel membretado de la Institución Educativa**

[Ciudad], [Día] de [Mes] de 202X

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

# Asunto: Cambio de contactos para el Sistema ICACIT

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la [Nombre de la Institución Educativa] *del* Campus/Local [Denominación del campus o loca], de la Sede/Filial [Nombre de la provincia establecida como sede o filial], a la vez solicitarle el cambio de los siguientes contactos para el Sistema ICACIT.

|  |
| --- |
| **1**. [**Contacto Institucional**](#ContactoInstitucional)[**[1]**](#ContactoInstitucional) Representante de la institución educativa con quien ICACIT mantendrá una comunicación continua durante para coordinar los beneficios del Sistema ICACIT, para ver actividades y responsabilidades [[Clic aquí]](#ContactoInstitucional) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Cargo: | Podría ser Jefe/Director de Calidad Institucional o a fines, Responsables de Calidad de Facultad, Decano de la Facultad u otra autoridad con responsabilidad en temas de calidad. |
| Grado Académico: |  |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo donde se remitirá toda la comunicación referente a los beneficios del Sistema ICACIT y con el cual podrá acceder a la plataforma SISI. |
| Tipo de Documento: | DNI/Pasaporte/Crnet Ext. | Nro. Documento | XXXXXXX |
| Teléfono oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |
| **2.** [**Coordinador ICACIT**](#CoordinadorICACIT)[**[2]**](#CoordinadorICACIT) Representante de la institución educativa, designado por el Contacto Institucional, que colaborará en la supervisión de las actividades y las responsabilidades correspondientes, para ver más detalle. [[Clic aquí]](#CoordinadorICACIT) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Cargo: | Podrá ser Coordinador de Calidad, Asistente administrativo de la Oficina de calidad, secretaria de la oficina de calidad, director de escuela, etc. |
| Grado Académico | Doctor/Magister…. |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo donde se copiará toda la comunicación referente al Sistema ICACIT. |
| Tipo documento Identidad | DNI / Pasaporte / Carnet de Extranjería | Nro delDocumento | Agregar el número del documento de identidad |
| Teléfono oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |
| **5.** [**Contacto de marketing y comunicación o Imagen institucional**](#Coordinadormarketingcomunicaciones)[**[3]**](#Coordinadormarketingcomunicaciones) Representante de la institución educativa con quien ICACIT mantendrá una comunicación para coordinar temas de marketing, comunicaciones e Imagen institucional, para ver más detalle [[Clic aquí]](#Coordinadormarketingcomunicaciones). |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Cargo: | Podrá ser Jefe o Coordinador de área de marketing y comunicaciones, etc. |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo donde se copiará toda la comunicación referente al Sistema ICACIT. |
| Teléfono oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |

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

Atentamente,

Firma y sello de institución

**Nombre y Apellidos
Máxima autoridad de la institución educativa (Rector/ Jefe de Calidad Institucional, Decano.)**

**Descripción de Roles de contactos de la institución educativa con el Sistema ICACIT**

1. **Contacto Institucional:** Representante de la institución educativa con quien ICACIT mantendrá una comunicación continua durante para coordinar los beneficios del Sistema ICACIT, para:
2. Confirmación de proforma de pago de membresía anual.
3. Actualizar la BD de autoridades institucionales y de los programas profesionales del Sistema.
4. Informar y tomar los Beneficios del Sistema para (Programas no Acreditados y Programas Acreditados).
5. Nuevas oportunidades para las instituciones.
6. **Acceso a la Plataforma web del Sistema de información del Sistema ICACIT – SISI (**<http://icacit.org.pe/sisi>**)**  en representación de la institución para:
* Presentar solicitudes de evaluación.
* Subir los informes de Seguimiento Anual de Acreditaciones.
* Inscripción a eventos.
* Otros beneficios de los miembros del Sistema ICACIT.
1. Participan en ciertas Actividades ICACIT con invitación, en representación de la Institución. (Foros, Paneles, Eventos, Artículos, notas periodísticas, etc.)
2. Incorporar más programas profesionales al Sistema.

**Cargos posibles de Institución a ocupar este rol:** Jefe/Director de Calidad Institucional o a fines, Responsables de Calidad de Facultad, Decano de la Facultad, etc. u otra autoridad con responsabilidad en temas de calidad.

**La contraparte de ICACIT:** Gerencia General ICACIT.

1. **Coordinador ICACIT:** Representante de la institución educativa, designado por el Contacto Institucional, que colaborará en la supervisión de las actividades y responsabilidades correspondientes:
2. Seguimiento de pagos de membresía.
3. Gestionar y proveer de información provisto por ICACIT a los programas miembros del Sistema ICACIT.
4. Coordinaciones logísticas para capacitaciones de ICACIT en el campus de la institución.

**Cargos posibles de Institución a ocupar este rol:** Responsable de Acreditación, Asistente Administrativo, Asistente administrativo de la oficina de Calidad, director de Escuela, etc.

**La contraparte de ICACIT**: Responsable del Sistema ICACIT.

1. **Coordinador de marketing y comunicaciones / Imagen institucional:** Representante de la institución educativa con quien ICACIT mantendrá una comunicación para coordinar temas de:
2. Recursos multimedia.
3. Relaciones públicas.
4. Notas de prensa.
5. Publicidad.

 **La contraparte de ICACIT**: Responsable de Marketing y Comunicaciones ICACIT.