

Procedimiento para la Emisión de la Declaración de Verificación

1. Objetivo

Establecer el procedimiento interno para garantizar que el programa de Nutrición y Dietética de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, emita la *Declaración de Verificación* únicamente a los estudiantes que hayan cumplido con todos los requisitos académicos y de internado rotativo, en concordancia con los estándares de ACEND.

2. Alcance

Este procedimiento aplica a todos los estudiantes matriculados en el programa con fines de acreditación ACEND, así como, al equipo académico y administrativo responsable de la verificación del cumplimiento de requisitos.

3. Responsables

- **Coordinador(a) de Carrera:** Responsable de la verificación final y de la emisión y firma de la Declaración de Verificación.
- **Subdecano(a):** Supervisa el cumplimiento del plan de estudios y revisa el expediente académico.
- **Coordinador(a) de Internado Rotativo:** Confirma la culminación satisfactoria de las horas de práctica, evaluaciones y competencias requeridas.
- **Coordinador(a) de Servicio Comunitario:** Confirma la acreditación de las horas en el sistema de prácticas preprofesionales de ESPOL.
- **Dirección de Información Académica:** Archiva y custodia copias físicas y digitales del documento emitido.

4. Procedimiento

Paso 1: Verificación del cumplimiento académico

- Revisión del expediente académico y confirmación de la aprobación de todos los cursos requeridos por el currículo aprobado.
- Validación del cumplimiento de las calificaciones mínimas y competencias.

Paso 2: Verificación de Internado Rotativo

- Confirmación de que el estudiante completó la totalidad de las horas prácticas requeridas.
- Revisión de las evaluaciones de desempeño emitidas por los tutores.

Paso 3: Validación institucional

- Revisión conjunta por parte del Subdecano(a), el Coordinador(a) de Internado Rotativo y el Coordinador(a) de Servicio Comunitario.
- Validación final del cumplimiento integral por el Coordinador de Carrera.



Paso 4: Emisión de la Declaración de Verificación

- Elaboración del documento conforme al formato oficial proporcionado por ACEND.
- Firma física o digital del Coordinador de Carrera.
- Entrega de al menos seis (6) copias firmadas al estudiante.
- Archivo de una copia física y una digital en el expediente institucional del egresado.

5. Registros

- Formulario interno de verificación de cumplimiento (académico y práctico).
- Lista de estudiantes con la *Declaración de Verificación* emitido.
- Archivo institucional del documento firmado por cada estudiante.

6. Control de Cambios

Este procedimiento será revisado anualmente o cuando ACEND actualice sus lineamientos sobre emisión de la Declaración de Verificación. Cualquier modificación será aprobada por el Comité Académico del Programa.



Formulario Interno de Verificación

Programa Académico: Licenciatura en Nutrición y Dietética

Institución: Escuela Superior Politécnica del Litoral

Fecha de revisión: [dd/mm/aaaa]

1. Información del Estudiante

- **Nombre completo:** _____
- **Número de matrícula:** _____
- **Correo institucional:** _____

2. Verificación Académica (Subdecanato)

Criterio	Cumplido	Observaciones
Aprobación de todos los cursos requeridos del plan ACEND	☐ Sí ☐ No	
Competencias alcanzadas	☐ Sí ☐ No	
Proyecto Integrador aprobado	☐ Sí ☐ No	

Nombre del Subdecano(a): _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

3. Verificación de Internado Rotativo

Criterio	Cumplido	Observaciones
Horas de práctica completadas y acreditadas	☐ Sí ☐ No	
Competencias profesionales adquiridas y evidenciadas	☐ Sí ☐ No	
Documentación de práctica completa (bitácoras, informes, firmas)	☐ Sí ☐ No	

Nombre del Coordinador(a) de Internado Rotativo: _____

Nombre del Coordinador(a) de Servicio Comunitario: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

4. Validación Final (Coordinador(a) de Carrera)

- Confirmando que el estudiante ha cumplido con los requisitos del programa conforme a los lineamientos de ACEND y es elegible para la emisión de la Declaración de Verificación



- ☐ Aprobado para emisión
☐ No aprobado (indicar motivo en observaciones)

Observaciones adicionales:

Nombre del Coordinadora(a) de Carrera: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

