**[Logo Centre Docent]** 

**SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT**

**[NOM CENTRE DOCENT]**

**X.2.1 Garantia de Qualitat dels Programes. Marc VSMA**

**X.2.1.4 Procés d’Acreditació**

|  |
| --- |
| **Gestió Documental i control de canvis** |
| **Versió** | **Referència de la modificació** | **Elaborat per** | **Aprovat per** | **Data** |
| **1** | Disseny del SGIQ aprovat per AQU Catalunya |  |  | Març 2011 |
| **2** | Es simplifica el procés i s’actualitza |  |  |  |

**ÍNDEX**

1. Finalitat

2. Abast

3. Normatives / referències

4. Responsabilitats

5. Desenvolupament del procés

6. Indicadors

7. Evidències

8. Fluxgrama

1. **FINALITAT**

Aquest procés descriu com el [nom abreviat del centre docent] ([Nom complet del centre docent]) realitza l’Acreditació dels estudis.

1. **ABAST**

El present document és d’aplicació a les titulacions oficials de l'[Nom centre docent], ja siguin de grau o de màster.

1. **NORMATIVES / REFERÈNCIES**

- Marc extern:

 Documents ANECA per a l’elaboració dels plans d’estudis

Llibres Blancs

Directrius AQU Catalunya

- Marc intern:

Política i Objectius de Qualitat (elaborat al procés *1.1. Definir Política i Objectius de Qualitat de la Formació)*

Informació general del centre docent

Informació acadèmica dels estudis

Informació del curs actual

Reglament intern del centre docent

1. **RESPONSABILITATS**

**Responsable del procés: ...**

* **Equip Directiu**: Constitueix el Comitè d'Avaluació Interna (CAI). Coordinar i donen suport al CAI en l’Elaboració del CAI.
* **[Nom de l’Òrgan responsable]**: Debatre i aprovar l’informe d’acreditació.
* **Unitat Transversal de Gestió:** Donar suport a la realització dels informes d’acreditació i a la visita externa.
1. **DESENVOLUPAMENT DEL PROCÉS**

L’equip directiu fa la constitució del Comitè d'Avaluació Interna (CAI). El CAI segons les informacions/inputs que venen del procés 6.1 elabora l'informe d'acreditació. El GPAQ revisa l'informe d'acreditació i el centre exposa públicament l'informe a la comunitat universitària (obligatori). L’ Òrgan responsable aprova l'informe d'acreditació i el GPAQ tramet l'informe d'acreditació a AQU Catalunya. AQU Catalunya avalua l'informe d'acreditació, l’Equip directiu prepara la reunió amb el Comite extern i publica l’informe d’acreditació al web i el centre implementa els requeriments obligatoris a través del processos clau 340.3.X.

L’equip directiu, revisen els resultats del procés,i si s’escau, modifica el procés. Aquesta modificació quedarà recollida, en el SGIQ a través del procés 8.1 Desplegament, seguiment i revisió del SGIQ, i control de la documentació.

[Veure fluxgrama]

1. **INDICADORS**

La relació dels indicadors que cal considerar per avaluar aquest procés són els següents:

A) Indicadors de resultats:

|  |
| --- |
| * Indicadors sobre la qualitat del programa formatiu
* Indicadors de pertinència de la informació pertinència de la informació pública
* Indicadors sobre l’eficàcia del sistema de garantia interna de la qualitat de la titulació
* Indicadors sobre l’adequació del professorat al programa formatiu
* Indicadors sobre l’eficàcia dels sistemes de suport a l’aprenentatge
* Indicadors sobre la qualitat dels resultats dels programes formatius
 |

B) Indicadors de satisfacció:

|  |
| --- |
| * Enquestes satisfacció estudiantat
* Enquestes satisfacció pdi
* Enquestes satisfacció titulats
* Enquestes satisfacció PAS
 |

1. **EVIDÈNCIES**

La relació d’evidències que cal generar per avaluar aquest procés són les següents:

* Acta d’aprovació per part de la Junta d’Escola de la creació de nous estudis.
* Informe de verificació, de modificació i de seguiment de la titulació
* Fitxes d'indicadors del centre
* Memòria del centre
1. **FLUXGRAMA**

