

Programa para la Inclusión y Equidad Educativa, para el Tipo Superior

ANEXO 5 MINUTA DE REUNIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

DEPENDENCIAS	COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Datos de la Reunión

Estado: _____

Fecha: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Nombre de la Ejecutora: _____

Apoyo o Servicio Otorgado: _____

Objetivo de la Reunión:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité

Programa para la Inclusión y Equidad Educativa, para el Tipo Superior

ANEXO 5 MINUTA DE REUNIÓN

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité

¿Cuántas recibió en forma escrita?		Escribir a qué se refieren
Denuncias		
Quejas		
Peticiones		

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

DEPENDENCIA / COMITÉ	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Representante Federal RCS				
Comité de Contraloría Social				
Beneficiarios (as)				
Ejecutora (IES)				