



Programa para la Inclusión y la 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:

--

TEMAS A TRATAR EN LA REUNIÓN

--

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

--

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité

--



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	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Representante del Órgano Estatal de Control					
Comité de Contraloría Social					
Beneficiarios (as)					
Instancia Ejecutora (RCS)					