

**MINUTA DE REUNIÓN 2018**

**DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN**

**Nombre de la Institución Educativa:**

--

**DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Nombre:**

--

**Número de Registro:**

--

**DATOS DE LA REUNIÓN**

Estado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Institución que ejecuta el programa: \_\_\_\_\_

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Tipo de apoyo: \_\_\_\_\_

Descripción del apoyo: \_\_\_\_\_

--

**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.

--

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

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



**Programa de Fortalecimiento  
de la Calidad Educativa  
(PFCE)**



### ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

### ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Institución/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal (Responsable de CS)				
Comité de Contraloría Social				
Otros asistentes				

Comentarios Adicionales
-------------------------

Nota: Esta Minuta debe estar firmada por el Responsable de Contraloría Social designado por la Instancia Ejecutora, por un integrante del Comité, y un beneficiario del programa.

Este documento, debe ser registrado en PDF, y capturado por el Responsable Institucional en el Sistema informático de Contraloría Social (SICS).