



MINUTA DE REUNIÓN

PROGRAMA:					
2019 Ejercicio Fiscal		Fecha de la Reunión:	día/	mes/	año
Nombre del Comité de Contraloría Social (Clave del Programa, Clave CCT, Nombre de la Escuela, Turno)		Número de registro que emite el SICS (Este dato lo llena el Enlace Estatal de Contraloría Social)			

DATOS DE LA REUNIÓN	
Entidad Federativa	
Lugar físico de la reunión	
Temática o motivo de la reunión	
Figura (s) asistente (s): Integrantes de la comunidad educativa, integrantes del Comité, Funcionarios Públicos (federales, estatales y/o municipales)	
Domicilio: (municipio, localidad, calle, número, y código postal)	

Funcionarios Públicos Asistentes:			
Se registran funcionarios públicos de todos los niveles: Enlace Estatal de Contraloría Social, Coordinador Local del Programa, representante de nivel educativo, jefe de sector, supervisor, director de plantel y administrativos de todos los niveles.			
Nombre completo	Institución	Cargo	Firma

Registro de asistentes a la Reunión:		
Se registran todos los integrantes de la comunidad educativa asistentes: integrantes de comité, (coordinadores o vocales), integrantes de la comunidad educativa, entre otros.		
Nombre completo	Teléfono	Firma

**Peticiones ciudadanas, quejas o denuncias relacionadas con el Programa u otras Necesidades, opiniones e inquietudes expresadas por los integrantes del Comité**

---



---



---

ACUERDOS Y COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE

**Nota:**  
 Entregar este formato debidamente llenado Enlace Estatal de Contraloría Social para su captura en el SICS