



(Incluir logo de la entidad)

LISTA DE ASISTENCIA

PROGRAMA (S)	
Nombre del Comité(s) de Contraloría Social (Clave del Programa, CCT, Nombre de la Escuela, Turno) presente (s)	

Entidad Federativa: _____
 Nombre del evento: _____
 Domicilio: _____
 Fecha: _____
 Objetivo o motivo de la reunión: _____

NP	NOMBRE COMPLETO	NOMBRE DE LA ESCUELA/ INSTITUCIÓN	CARGO	FIRMA	M	H
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						
5.-						
6.-						
7.-						
8.-						
9.-						
10.-						
11.-						
12.-						
13.-						

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa.