Anexo 3
MINUTA DE REUNIÓN, 2017
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2016

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. Comentarios adicionales 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

Tipo de asistente (1 o 2 o 3)	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma

Nota: En caso de que no sean suficientes las filas, favor de insertar cuantas asistentes participaron, o anexar un listado.

1.- Representante Federal (Responsable de CS)
2.- Comité de Contraloría Social
3.- Otros asistentes

COMENTARIOS ADICIONALES