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



**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 |  |  |

**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).