



**Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa, para el Tipo Superior**

**ANEXO 5**

**MINUTA DE REUNIÓN**

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

DEPENDENCIAS

COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Datos de la Reunión

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

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

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

Nombre de la Ejecutora: \_\_\_\_\_

Apoyo o Servicio Otorgado: \_\_\_\_\_

Objetivo de la Reunión:

--

**TEMAS A TRATAR EN 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**

DEPENDENCIA / COMITÉ	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Representante del Órgano Estatal de Control					
Comité de Contraloría Social					
Beneficiarios (as)					
Instancia Ejecutora (RCS)					