



Anexo 3
Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE)
MINUTA DE REUNIÓN

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
