



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

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

<b>Nombre de la Institución Educativa:</b>	
--	--

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
<b>Nombre:</b>	
<b>Número de Registro:</b>	

**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.

<b>¿Cuántas recibió en forma escrita?</b>	<b>Escribir a qué se refieren</b>	
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
-------------------------