|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | C:\Users\juan.hernandez\Desktop\FormatoPapeleria\HORIZONTAL\SEP_horizontal_ALTA-01.jpg | **Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)**  **MINUTA DE REUNIÓN** |  | |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución Educativa:** | **Universidad Autónoma del Estado de México** |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL | |
| **Nombre:** |  |
| **Número de Registro:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2016** | **2017** |
| **EJERCICIO FISCAL VIGILADO** |  |  |
|  |  |  |

**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

|  |
| --- |
|  |

1. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité.

|  |
| --- |
|  |

1. 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 |  |  |  |  |
| Beneficiarios |  |  |  |  |
| 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).