



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 | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|--------|-------|--------------------|-------|
| Representante del Órgano Estatal de Control | | | | |
| Comité de Contraloría Social | | | | |
| Beneficiarios (as) | | | | |
| Instancia Ejecutora (RCS) | | | | |