|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Anexo 3A****LISTA DE ASISTENCIA DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020 PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020** |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Instancia Ejecutora:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tema de Reunión:** |  | **Fecha:** |  |

|  |
| --- |
| **Marca con una X el tipo de reunión:** |
| **Asesoría** |  | **Capacitación** |  | **Seguimiento a CS del Programa** |  | **Otro** |  |

|  |
| --- |
| **ASISTENTES EN LA REUNIÓN:** |
| Tipo de asistente (del 1 al 6)  | Nombre  | Cargo | Sexo (H o M) | Teléfono | Correo Electrónico | Firma  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Tipo de asistente:**1. Representante Federal o Estatal.
2. Representante del OEC o OIC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.
4. Integrantes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.
 |

|  |
| --- |
| ***Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:*** |
| ***Contacto*** | ***Nombre de Contacto*** | ***Teléfono*** | ***Correo electrónico*** |
| ***Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades (RCS)*** |  |  |  |
| ***Representante de las personas beneficiarias (Representante del Comité de CS)*** |  |  |  |