Anexo 3A

LISTA DE ASISTENCIA DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD 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**	**X**

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.

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)			