|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | |
| C:\Users\sonia.tapia\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\V9UNBT9F\cgutyp.jpg | **Anexo 3**  **MINUTA DE REUNIÓN, 2018**  **PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2017** | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución Educativa:** |  |

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

**DATOS DE LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado: |  | | | | Fecha: |  |
| Municipio: |  | | | |  |  |
| Localidad: |  | | | |  |  |
| Institución que ejecuta el programa: | | | | Universidad Tecnológica de Tecamachalco | | |
| Nombre del Programa: | | | Programa de Fortalecimiento para la Calidad Educativa | | | |
| Tipo de apoyo: | | Equipamiento y capacitación de los servicios educativos | | | | |

**Descripción del apoyo:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la reunión:** | 1. Reunión para capacitación del Comité de Contraloría Social 2. Elaborar material de difusión 3. Programar distribución de material |

**PROGRAMA DE LA REUNIÓN**

|  |
| --- |
|  |

**RESULTADOS DE LA REUNIÓN**

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

|  |
| --- |
|  |

1. Comentarios adicionales 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 |
| La próxima reunión será el día lunes 1ro. De Octubre de 2018 |  |  |
|  |  |  |

**ASISTENTES EN LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de asistente (1 o 2 o 3) | Nombre | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nota: En caso de que no sean suficientes las filas, favor de insertar cuantas asistentes participaron, o anexar un listado.**

1.- Representante Federal (Responsable de CS)

2.- Comité de Contraloría Social

3.- Otros asistentes

**COMENTARIOS ADICIONALES**

|  |
| --- |
|  |