

Anexo 2

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: _____
Dependencia 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

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
---	-----------------------------------



CONTRALORÍA SOCIAL
S243 Programa Nacional de Becas: Becas institucionales



Denuncias		
Quejas		
Peticiones		

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Dependencia/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal				
Comité de Contraloría Social				
Beneficiario				
En su caso, Dependencias ejecutoras (Dependencias estatales o municipales)				