



**CONTRALORÍA SOCIAL**  
**S243 Programa Nacional de Becas: Becas institucionales**



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

**Anexo 4**

**RESPONSABLE DEL LLENADO**

**(Integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa)**

**I. DATOS GENERALES**

Nombre: _____		
Dirección: _____		
Estado: _____	Municipio: _____	
Localidad: _____		
El apoyo que recibe del programa es:	<input type="checkbox"/> Obra	<input type="checkbox"/> Apoyo <input type="checkbox"/> Servicios
Nombre del programa social que recibe : _____		
Dependencia que lo proporciona: _____		

**II. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:**

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

**III. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA.**

**IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL SERVIDOR PÚBLICO DE LA REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.**

**V. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. \_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
*Nombre y firma o huella digital del que solicita la información*

\_\_\_\_\_  
*Nombre, Cargo y Firma del Representante de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información*