



**Anexo 3**  
**MINUTA DE REUNIÓN, 2017**  
**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD**  
**EDUCATIVA (PFCE) 2016**



<b>Nombre de la Institución Educativa:</b>	
--	--

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

**DATOS DE LA REUNIÓN**

Estado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_  
Institución 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. Comentarios adicionales 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	
Denuncias:		
Quejas:		
Peticiones:		

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

**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**

--