

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA

RESPONSABLE DEL LLENADO

(Integrante del Comité de Contraloría Social o beneficiario del Programa de Becas Elisa Acuña)

I. DATOS GENERAL DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

Nombre:

Dirección:

Estado: Municipio: Localidad:

El apoyo que recibe del programa es: Obra Apoyo 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
Día Mes Año

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

Día Mes Año

Nombre, correo electrónico y Firma o Huella digital del que solicita la información

Nombre, Cargo y Firma del Representante Federal que recibe la solicitud de la información