

**CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA  
EJERCICIO FISCAL 2021**

Ciudad de México, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS  
DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE BECAS Y ESTÍMULOS  
PRESENTE.**

Con el propósito de dar seguimiento a la correcta aplicación de los recursos del Programa de Becas Elisa Acuña en el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV), por este medio manifestamos nuestro interés en ser integrantes del Comité de Contraloría Social de este Programa para el ejercicio fiscal 2021, acordando, como parte de las funciones del Comité, las siguientes:

- Solicitar información relacionada con el Programa de Becas Elisa Acuña.
- Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa de Becas Elisa Acuña.
- Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Registrar en el Informe de Comité los resultados de las actividades de contraloría social, así como dar seguimiento a los mismos.
- Recibir y canalizar las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del Programa de Becas Elisa Acuña en el CINVESTAV.

Cabe señalar que la elección de cada uno de nosotros se realizó por mayoría de votos de los beneficiarios asistentes a la asamblea. En dicha elección se promovió la integración de manera equitativa entre hombres y mujeres.

**Nombre Completo y Firmas de las Personas Integrantes del Comité de Contraloría Social**

No.	Nombre Completo	Firma
*1		
2		
3		
4		

\*Representante del Comité

<b>Domicilio Fiscal de Comité de Contraloría Social</b>	Av. Instituto Politécnico Nacional No. 2508. Col. San Pedro Zacatenco. Ciudad de México, C.P. 07360
---	---

**CONFORMACION DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA  
EJERCICIO FISCAL 2021**

**ANEXO. Datos de las Personas Integrantes del Comité de Contraloría Social**

**Datos del Integrante 1**

Nombre Completo:  
CURP:  
Edad:  
Sexo:  
Correo electrónico:  
Teléfono:  
Domicilio:

**Datos del Integrante 2**

Nombre Completo:  
CURP:  
Edad:  
Sexo:  
Correo electrónico:  
Teléfono:  
Domicilio:

**Datos del Integrante 3**

Nombre Completo:  
CURP:  
Edad:  
Sexo:  
Correo electrónico:  
Teléfono:  
Domicilio:

**Datos del Integrante 4**

Nombre Completo:  
CURP:  
Edad:  
Sexo:  
Correo electrónico:  
Teléfono:  
Domicilio: