

MINUTA DE REUNIÓN DE ASESORÍA Y CAPACITACIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: Fecha:
 Municipio/Del: Día Mes Año
 Localidad:
 Dependencia que ejecuta el programa:
 Nombre del Programa:
 Tipo de apoyo:

Descripción del apoyo:

Objetivo de la reunión:

PROGRAMA DE LA REUNION

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

2. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Dependencia/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal				
Integrante 1. Comité de Contraloría Social				
Integrante 2. Comité de Contraloría Social				
Integrante 3. Comité de Contraloría Social				
Integrante 4. Comité de Contraloría Social				