

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE BECAS

RESPONSABLE DEL LLENADO

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

### 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 y Firma o Huella digital del que solicita la información

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