



FORMATO 4

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, DEL TIPO SUPERIOR

MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ

INSTITUTO TECNOLÓGICO y/o CENTRO	NOMBRE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Datos de la Reunión	
Dirección:	Fecha de Reunión:
Estado:	Localidad:
Municipio:	Apoyo o Servicio Otorgado:

Objetivo de la Reunión:

Programa de la reunión:

RESULTADOS DE LA REUNION

1. Necesidades expresadas por los integrantes del comité:

2. Opiniones 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 que se refieren	
Denuncias		
Quejas		
Peticiones		

4. Acuerdos y Compromisos

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Instituto Tecnológico y/o Centro	Nombre del Asistente	Correo electrónico	Firma
Representante CS			
Integrante de Comité			
Beneficiarios (as)			
Por la Instancia Ejecutora			