

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Fecha de llenado de la cédula:
DÍA MES AÑO

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio: **Del**
DÍA MES AÑO
Al
DÍA MES AÑO

Clave de la entidad federativa: _____
Clave del municipio o alcaldía: _____
Clave de la localidad: _____

El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas una vez que ha sido conformado:

- | | | | | |
|---|----|----------------------|----|----------------------|
| 1. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? | Sí | <input type="text"/> | No | <input type="text"/> |
| 2. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? | Sí | <input type="text"/> | No | <input type="text"/> |
| 3. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? | Sí | <input type="text"/> | No | <input type="text"/> |

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de la Universidad.

_____ **Nombre y firma del servidor público que recibe este informe**

_____ **Nombre y firma del (la) integrante del Comité**