**Lista de asistencia**

**Contraloría Social del PRODEP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Datos de contacto del Coordinador del Comité de Contraloría Social** | | |
| Nombre completo: |  | |
| CURP: |  | |
| Domicilio *(calle, no.):* |  | |
| Estado y Municipio: |  | |
| Localidad y Código Postal: |  | |
| Teléfonos: | Tel. Local: | Tel. Celular: |
| Correo electrónico: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Comité:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DE LA REUNIÓN** | |
| Fecha |  |
| Lugar |  |
| Objetivo de la reunión |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre completo** | **Firma** | **M\*** | **H\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*M= Masculino

\*F= Femenino

Nota: Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Enlace Estatal de Contraloría Social, para su captura en el SICS.