



**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

<b>Datos de la Reunión</b>	
Dirección:	Fecha de Reunión:
Estado:	Localidad:
Municipio:	Apoyo o Servicio Otorgado:
Tipo de Reunión (presencial o Virtual)	

**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	Teléfono (CEL)	Correo electrónico	Firma
Representante CS				
Integrante de Comité				
Beneficiarios (as)				
Por Autoridad (es) de la Instancia Ejecutora				