|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| C:\Users\sonia.tapia\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\V9UNBT9F\cgutyp.jpg | **Anexo 3****MINUTA DE REUNIÓN, 2018****PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA (PFCE) 2017** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución Educativa:** | **Universidad Tecnológica del Norte de Aguascalientes** |

|  |
| --- |
| DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL |
| Nombre: | Universidad Tecnológica del Norte de Aguascalientes - CCS |
| Número de Registro: | 2018-11-$245-01-514-01-001-0001-1/1  |

**DATOS DE LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado: | Aguascalientes | Fecha:  | 01 de junio de 2018 |
| Municipio: | Rincón de Romos |  |  |
| Localidad: | Estación Rincón |  |  |
| Institución que ejecuta el programa: |  |
| Nombre del Programa: |  |
| Tipo de apoyo: |  |

 **Descripción del apoyo:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la reunión:** |  |

**PROGRAMA DE LA REUNIÓN**

|  |
| --- |
|  |

**RESULTADOS DE LA REUNIÓN**

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

|  |
| --- |
|  |

1. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:

|  |
| --- |
|  |

1. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cuántas recibió en forma escrita?** | **Escribir a qué se refieren** |
| Denuncias: |  |  |
| Quejas: |  |  |
| Peticiones: |  |  |

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES  | FECHA  | RESPONSABLE  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ASISTENTES EN LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de asistente (1 o 2 o 3)  | Nombre  | Cargo | Correo electrónico | Firma  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nota: En caso de que no sean suficientes las filas, favor de insertar cuantas asistentes participaron, o anexar un listado.**

1.- Representante Federal (Responsable de CS)

2.- Comité de Contraloría Social

3.- Otros asistentes

**COMENTARIOS ADICIONALES**

|  |
| --- |
|  |