

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



De los programas federales PFCE, PRONI, PNCE, PETC y PRE, por escuela beneficiada



2017		
Vigencia del periodo de ejecución	Fecha de sustitución	día/mes/año

Nombre del Comité de Contraloría Social (Anotar la clave del CCT con turno)	Número de registro que emite el SIS (Lo llenará el enlace de contraloría social)
---	---

Nombre de la Escuela : _____

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR			
Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Calle, número, localidad, municipio)	Sexo* (M /H) Edad **	Cargo en el Comité (Coordinador o Vocal)

CAUSA POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (Marque con una X)	
Muerte del integrante	
Separación voluntaria, mediante escrito dirigido a los miembros del Comité.	
Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos.	
Pérdida del carácter de beneficiario.	
Separación voluntaria	
Otra. Especifique:	

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL					
Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Calle, número, localidad, municipio)	Sexo* (M /F) Edad **	Cargo en el Comité (Coordi	Teléfono y correo electrónico	Firma o Huella Digital (acepto el cargo)

Nombre y firma del Coordinador del Comité de Contraloría Social

Notas:

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

El Enlace Estatal, expedirá una constancia de registro del Comité, la cual será entregada al Coordinador del Comité de Contraloría Social de la escuela beneficiada.