

Marque con una X el o los Nombre(s) del (los) Programa(s) Federal(es) que se ejecutan en la escuela

|  |   |   |   |                                     |
|--|---|---|---|-------------------------------------|
| Programa de la Reforma Educativa (PRE) | Programa Escuelas de Tiempo Completo (PETC) | Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE) | Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación (PFCE) | Programa Nacional de Inglés (PRONI) |
|  |   |   |   |                                     |

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Objetivo de la reunión:** \_\_\_\_\_

| No. | Nombre completo | Firma | *M | *F |
|-----|-----------------|-------|----|----|
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |
|     |                 |       |    |    |

\* M = Masculino  
F = Femenino

**Notas:**  
Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Enlace Estatal de Contrabaja Social, para su captura en el SCS.