

**Anexo 3A**  
**LISTA DE ASISTENCIA DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020**  
**PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA**  
**EDUCATIVA (PROFEXCE) 2020**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre de la Instancia Ejecutora:</b> |  |
|--|--|

|                         |  |               |  |
|-------------------------|--|---------------|--|
| <b>Tema de Reunión:</b> |  | <b>Fecha:</b> |  |
|-------------------------|--|---------------|--|

|  |  |                     |  |                                      |  |             |  |
|--|--|---------------------|--|--------------------------------------|--|-------------|--|
| <b>Marca con una X el tipo de reunión:</b> |  |                     |  |                                      |  |             |  |
| <b>Asesoría</b>                            |  | <b>Capacitación</b> |  | <b>Seguimiento a CS del Programa</b> |  | <b>Otro</b> |  |

| <b>ASISTENTES EN LA REUNIÓN:</b> |        |       |              |          |                    |       |
|----------------------------------|--------|-------|--------------|----------|--------------------|-------|
| Tipo de asistente (del 1 al 6)   | Nombre | Cargo | Sexo (H o M) | Teléfono | Correo Electrónico | Firma |
|                                  |        |       |              |          |                    |       |
|                                  |        |       |              |          |                    |       |
|                                  |        |       |              |          |                    |       |
|                                  |        |       |              |          |                    |       |
|                                  |        |       |              |          |                    |       |
|                                  |        |       |              |          |                    |       |

**Tipo de asistente:**

1. Representante Federal o Estatal.
2. Representante del OEC o OIC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.
4. Integrantes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.

| <b>Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:</b> |                    |          |                    |
|--|--------------------|----------|--------------------|
| Contacto   | Nombre de Contacto | Teléfono | Correo electrónico |
| <b>Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades (RCS)</b>                  |                    |          |                    |
| <b>Representante de las personas beneficiarias (Representante del Comité de CS)</b>                    |                    |          |                    |