



FORMATO 7

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, DEL TIPO SUPERIOR

ACTA SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. Datos Generales del comité de Contraloría Social

Nombre del comité de contraloría Social	Número de Registro del Comité	Fecha de elaboración

II. DATOS DEL APOYO O SERVICIO DEL PROGRAMA

Nombre y descripción del apoyo o servicio que se recibe:		
Ubicación o Dirección de Instituto o Centro:	Localidad:	Estado:
Vigencia del Apoyo o Servicio:	Monto a Vigilar:	
Comité:	Periodo de Ejecución:	

III. Nombre del Integrante Actual del Comité de contraloría Social a sustituir

Nombre del Contralor Social	Domicilio completo del contralor	CURP	Firma

IV. Situación por la cual perderá la calidad de integrante del comité de Contraloría Social.

	Muerte del Integrante		Acuerdo por la mayoría de los beneficiarios del programa (anexar Listado y documento de acuerdo)
	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (Anexar escrito)		Pérdida de Carácter de beneficiario del programa
	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa Formato 4 "Minuta o acuerdo del porque se decidió el cambio)		Otra Especifique:



V. Nombre del Nuevo Integrante del Comité de Contraloría Social que sustituye al anterior

Nombre de los Contralores Sociales	Domicilio particular de los Contralores	Sexo (M/H)	Edad	CURP	Cargo	Firma

Comité de Contraloría Social

Nombre del Presidente de la Contraloría Social

Nombre del Secretario del Comité de la Contraloría Social

Nombre del Vocal de la Contraloría Social

Recibe la Notificación

Nombre del Representante de la Contraloría Social

Nota 1: Se deberá de Adjuntar lista de asistencia con nombre y firma de los integrantes del comité, de sustitución del integrante del Comité.

Nota 2: Se deberá de requisitar en dos originales del formato, uno queda en poder del Representante de Contraloría Social y el segundo como evidencia del cambio ante el Comité.