Lista de Asistencia Integrantes de Comité de Contraloría Social o Beneficiarios Padres, Madres de familia o Tutores

Programa de Atención de Planteles Federales de Educación Media superior con Estudiantes con Discapacidad S298 (PAPFEMS)

Plantel:
Nombre de la reunión:
Fecha:
Temática o motivo de la
Domicilio:
Materiales entregados:

No.	Nombre del Programa Federal que beneficia a la escuela	Nombre de la escuela	CCT (clave de la escuela con diez dígitos)	Nombre Completo (nombre, apellido paterno y materno)	Cargo (Coordinador o Vocal del Comité de CS, padre o madre de familia, o tutor)	Correo electrónico	Firma de asistencia	*H	*M	Edad	Firma recibo de material

* H = Hombre
M = Mujer

Puede agregar las filas que considere necesarias.

Nota: Entregar este formato debidamente llenado y firmado, junto con la Minuta de la Reunión, al Servidor Público

Enlace Estatal de CS	