*Imagen que contiene Texto

Descripción generada automáticamente*Logotipo

Descripción generada automáticamente

**Secretaría Académica, de Investigación e Innovación**

Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario |
|  | |

De conformidad a la elección de beneficiarios/as el **Comité de Contraloría Social estará integrada por**:

1. Integrantes del Comité de Contraloría Social

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Nombre completo: | | | |  | | | | | | | | | |
| * Sexo : | | | |  | | | | | | * Edad | |  | |
| * Cargo del Integrante: | | | |  | | | | | | | | | |
| * CURP: | | | |  | | | | | | | | | |
| * Correo electrónico: | | | |  | | | | | | | | | |
| * Teléfono (Incluir lada): | | | |  | | | | | | | | | |
| * Domicilio: | | | | | | | | | | | | | |
| Calle: | |  | | | | Colonia: | |  | | | | | |
| Numero: | |  | | | | C.P: | |  | | | | | |
| Firma | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| * Nombre completo: | | | |  | | | | | | | | | |
| * Sexo : | | | |  | | | | | | * Edad | |  | |
| * Cargo del Integrante: | | | |  | | | | | | | | | |
| * CURP: | | | |  | | | | | | | | | |
| * Correo electrónico: | | | |  | | | | | | | | | |
| * Teléfono (Incluir lada): | | | |  | | | | | | | | | |
| * Domicilio: | | | | | | | | | | | | | |
| Calle: | |  | | | | Colonia: | |  | | | | | |
| Numero: | |  | | | | C.P: | |  | | | | | |
| Firma | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Nombre completo: | |  | | | | |
| * Sexo : | |  | | | * Edad |  |
| * Cargo del Integrante: | |  | | | | |
| * CURP: | |  | | | | |
| * Correo electrónico: | |  | | | | |
| * Teléfono (Incluir lada): | |  | | | | |
| * Domicilio: | | | | | | |
| Calle: |  | | Colonia: |  | | |
| Numero: |  | | CP: |  | | |
| Firma | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Nombre completo: | |  | | | | |
| * Sexo : | |  | | | * Edad |  |
| * Cargo del Integrante: | |  | | | | |
| * CURP: | |  | | | | |
| * Correo electrónico: | |  | | | | |
| * Teléfono (Incluir lada): | |  | | | | |
| * Domicilio: | | | | | | |
| Calle: |  | | Colonia: |  | | |
| Numero: |  | | C.P: |  | | |
| Firma | | | | | | |
|  | | | | | | |

**Servidor público que emite la constancia de registro:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Nombre: |  |
| Firma | |
|  | |
| * Cargo del servidor público: |  |
| * Teléfono: |  |
| * Correo electrónico: |  |

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

Escrito por el que el comité de contraloría social solicita su registro ante el programa.

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2023, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

(Agregar aviso de privacidad)

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.