

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

\_\_\_\_\_

Fecha de llenado de la cédula:

DÍA	MES		AÑO				

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del 

DÍA	

MES	

AÑO			

Al 

DÍA	

MES	

AÑO			

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_

Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

**El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas una vez que ha sido conformado:**

- |  |    |                                |    |                                |
|--|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| 1. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? | Sí | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="0"/> |
| 2. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?  | Sí | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="0"/> |
| 3. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?   | Sí | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="0"/> |

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de la Universidad.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (la) integrante del Comité