

## ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

### De los Programas Federales PFCE, PRONI, PNCE, PETC y PRE,

<b>2017</b>		<b>Fecha de sustitución</b>
<b>Vigencia del período de ejecución</b>		<b>día/ mes/ año</b>

<b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>	<b>Número de registro que emite el SI CS</b>
--	--

<b>Nombre de la Escuela:</b>	
------------------------------	--

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR			
Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Calle, número, localidad, municipio)	Sexo* (M / H)	Cargo en el Comité (Coordinador o Vocal)

CAUSA POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA	
Muerte del integrante	
Separación voluntaria, mediante escrito dirigido a los miembros del Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos.	
Pérdida del carácter de beneficiario.	
Separación voluntaria	
Otra. Especifique:	

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL					
Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Calle, número, localidad, municipio)	Sexo* (M / F)	Cargo en el Comité (Coordinador o Vocal)	Teléfono y correo electrónico	Firma o Huella Digital (acepto el cargo)

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Coordinador**

**Notas:**

Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Enlace Estatal de Contraloría Social

El Enlace Estatal, expedirá una constancia de registro del Comité, la cual será entregada al Coordinador del Comité de Contraloría Social de la escuela beneficiada.