



LISTA DE ASISTENCIA INTEGRANTES DE COMITÉ O BENEFICIARIOS
DEL PROGRAMA :

Entidad Federativa: _____

Nombre de la Reunión: _____

Fecha: _____

Temática o Motivo de la reunión: _____

Domicilio: _____

Materiales entregados: _____

No.	Nombre del (de los) Programa(s) Federal(es) que beneficia(n) 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.

Notas:

Entregar este formato debidamente llenado y firmado, junto con la Minuta de la Reunión, al Servidor Público que le informaron a usted, ya que él es el encargado de recopilar la información para su captura en el SICS.