

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
DEL PROGRAMA DE LA REFORMA EDUCATIVA (PRE)**

2018 Año fiscal	2019 Año en que se vigilará
Período de ejecución	Fecha de Sustitución _____ día/mes/año

Nombre del Comité de Contraloría Social (Anotar la clave del CCT con turno)	Clave de registro del Comité (consultar el dato en la Constancia de Registro del CCS en el SICS)

Nombre de la Escuela:	
-----------------------	--

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR				
Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Estado, municipio, localidad, colonia, calle, número, código postal)	Sexo* (M/F)	Edad	Cargo en el Comité (Coordinador o Vocal)

CAUSA POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (Marque con una X)	
Muerte del integrante	X
Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos	X
Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa federal de que se trate	X
Pérdida del carácter de beneficiario	X
Separación voluntaria	X
Otra. Especifique:	

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

<p>_____ Nombre y firma del Coordinador del Comité de Contraloría Social</p>	<p align="center">ING ENRIQUE M. HERNÁNDEZ VALDÉS Estatad de Contraloría Social</p> <p align="right">Enlace</p>
<p>Notas:</p> <p>* M= Masculino (hombre) F= Femenino (mujer)</p> <p>Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Servidor Público que le informaron a usted, es el encargado de recopilar la información, para su captura en el SICS.</p>	