

Anexo 5



Contraloría Social 2018
Programa para el Desarrollo
Profesional Docente (PRODEP) 2017



Contraloría Social

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Nombre de la Institución Educativa:	
--	--

RESPONSABLE DEL LLENADO

(Integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa)

EJERCICIO FISCAL VIGILADO	2017	2018
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. DATOS GENERALES

Nombre:						
Dirección:						
Estado:		Municipio:				
Localidad:						
El apoyo que recibe del programa es:	<input type="checkbox"/>	Obra	<input type="checkbox"/>	Apoyo	<input type="checkbox"/>	Servicios
Nombre del programa:						
Dependencia que lo proporciona:						

II. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. **ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:**

IV. **CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.**

V. **VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. _____.**

Nombre y firma del que solicita la información

Nombre, Cargo y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información