**Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  **De los Programas Federales PEC, PETC, PES, PFCEB, PIEE y PRE, por Escuela beneficiada** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ciclo escolar 2015-2016 | **Fecha de registro** |  |
| **Vigencia del período de ejecución** | **día/mes/año** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social (Anotar la clave del CCT)** | **Número de registro que emite el SICS**  **(Lo llenará el enlace de contraloría social)** |

**NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre (s)** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** | **Sexo**  **(M/H)** | **Edad** | **Cargo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CAUSA POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL** (Marque con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| Muerte del integrante |  |
| Separación voluntaria |  |
| Acuerdo de la mayoría de los integrantes del Comité de Contraloría Social |  |

**Otra. Especifique**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre (s)** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** | **Sexo**  **(M/H)** | **Edad** | **Cargo** | **Firma o Huella Digital** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Firma del Coordinador del Comité de Contraloría Social** |

Entregar este formato debidamente llenado y firmado al

Enlace Estatal, para su captura en el SICS.