



LISTA DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN EN MATERIA DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL _____

I. Datos de la capacitación

Entidad federativa:	<input type="text"/>	Municipio:	<input type="text"/>
Fecha de capacitación:	<input type="text"/>	Horario:	<input type="text"/>
Lugar:	<input type="text"/>		

	NOMBRE COMPLETO	CARGO	GÉNERO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Los arriba firmantes, hacemos constar que recibimos información y asistimos a una sesión de capacitación sobre el funcionamiento del Comité de Contraloría Social. Asimismo, que recibimos materiales informativos consistentes en un tríptico informativo y copia de presentación sobre Contraloría Social dirigida a los integrantes del Comité para la realización de sus actividades y llenado de formatos.

Mujeres		Total
Hombres		

