Anexo 5



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



SOLICITUD DE INFORMACIÓN

N	Nombre de la Institución Educativa:					
		RESPON	ISABLE DEL	LLENADO		
	(Integrante del com				del program	a)
	(intogranto doi com				uoi pi ogium	,
	EJERCICIO FISCAL VIGILADO		2017 201	8		
DATOS	GENERALES					
Nombre:						
Dirección						
Estado:				Municipio:		
Locali	dad:			-		
El ap	oyo que recibe del programa es: Nombre del programa:		Obra		Ароуо	Servicios
Dep	pendencia que lo proporciona:					
II.	SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITI	É DE CONT	RALORÍA SOCI <i>A</i>	AL, ESCRIBA LOS S	IGUIENTES DAT	OS:
N	lombre del Comité de Contraloría Social		N	úmero de registro)	Fecha de registro

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.
IV. V.	CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA.
	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. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN
	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. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN
	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. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN