

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**



De los Programas Federales PFCE, PRONI, PNCE, PETC y PRE, por escuela beneficiada



	Fecha de sustitución	
Vigencia del período de ejecución		día/mes/año

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

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

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

Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Calle, número, localidad, municipio)	Sexo*(M /H)	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	
Separación voluntaria, mediante escrito dirigido a los miembros del Comité.	
Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos.	
Pérdida del carácter de beneficiario.	
Separación voluntaria	

Otra. Especifique:	
--------------------	--

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

Nombre y apellidos del integrante del Comité	Domicilio (Calle, número, localidad, municipio)	Sexo* (M /H)	Cargo en el Comité (Coordinador o Vocal)	Teléfono y correo electrónico	Firma o Huella Digital (acepto el cargo)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Coordinador del Comité de Contraloría Social

**Notas:**

Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Enlace Estatal de Contraloría Social, para su captura en el SICS.  
El Enlace Estatal, expedirá una constancia de registro del Comité, la cual será entregada al Coordinador del Comité de Contraloría Social de la escuela beneficiada.