



ANEXO IV

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, S247 PRODEP
EJERCICIO FISCAL: 2022**

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DE COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Fecha de Sustitución del Comité:	
Domicilio donde se constituye el Comité:	
Nombre del Comité de Contraloría Social:	
Clave de Registro: (Recuerde que la Clave se obtiene una vez que se hace el registro del comité en el SICS)	

1) DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Seleccione: (Apoyo, obra o servicio)	
Objetivo General:	Tiene como objetivo contribuir para que el personal docente y personal con funciones de dirección, de supervisión, de asesoría técnico pedagógica y cuerpos académicos accedan y/o concluyan programas de formación, actualización académica, capacitación y/o proyectos de investigación para fortalecer el perfil necesario para el desempeño de sus funciones.
Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal)	
Localidad:	
Municipio:	
Estado:	
Monto de la obra, apoyo o servicio:	
Duración de la obra, apoyo o servicio (periodo)	

2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre completo:	
------------------	--





Secretaría Académica, de Investigación e Innovación
Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

Sexo:	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono: (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
C.p. :	
Firma:	

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO

Nombre completo:	
Sexo:	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono: (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
C.p. :	
Firma:	

4) MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

Muerte del integrante
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)

Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
Pérdida del carácter de beneficiario del programa





Secretaría Académica, de Investigación e Innovación
Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)

Otra. Especifique

Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social

AVISO DE PRIVACIDAD:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328462/Proyecto_Aviso_Privacidad_TecNM_16052018.pdf

