|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | C:\Users\sonia.tapia\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\V9UNBT9F\cgutyp.jpg | ***Anexo 3***  **Contraloría Social 2019**  **Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2018** |  | |

**LISTA DE ASISTENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asesoría ○** | **Capacitación ○** | **Otro ○** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motivo** | **Instalación del Comité de Contraloría Social** | **Fecha** |
| **Sede de la Reunión** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | **Firma** | |
| **Cargo** |  | |
| **Dependencia** |  | | **Sexo** | |
| **Entidad y Municipio** |  | | Mujer | Hombre |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono y Extensión** |  | |
| **Nombre del Programa** |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | **Firma** | |
| **Cargo** |  | |
| **Dependencia** |  | | **Sexo** | |
| **Entidad y Municipio** |  | | Mujer | Hombre |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono y Extensión** |  | |
| **Nombre del Programa** |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | **Firma** | |
| **Cargo** |  | |
| **Dependencia** |  | | **Sexo** | |
| **Entidad y Municipio** |  | | Mujer | Hombre |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono y Extensión** |  | |
| **Nombre del Programa** |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | **Firma** | |
| **Cargo** |  | |
| **Dependencia** |  | | **Sexo** | |
| **Entidad y Municipio** |  | | Mujer | Hombre |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono y Extensión** |  | |
| **Nombre del Programa** |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | **Firma** | |
| **Cargo** |  | |
| **Dependencia** |  | | **Sexo** | |
| **Entidad y Municipio** |  | | Mujer | Hombre |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono y Extensión** |  | |
| **Nombre del Programa** |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | **Firma** | |
| **Cargo** |  | |
| **Dependencia** |  | | **Sexo** | |
| **Entidad y Municipio** |  | | Mujer | Hombre |
| **Correo electrónico** |  | **Teléfono y Extensión** |  | |
| **Nombre del Programa** |  | | | |