



### Secretaría Académica, de Investigación e Innovación

Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

#### **ANEXO 2**

#### **S247 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE PRODEP**

EJERCICIO FISCAL 2023

ACIA DE 3031110CIO	on DE INTEGRANTE(S) DEL COMITE:
Fecha de Sustitución	
Domicilio donde se constituye el C	omité:
Nombre del Comité de Contraloría	Social
Clave de Registro	
Apoyo, obra o servicio:	DEL PROGRAMA
Objetivo General:	
Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal)	
Localidad:	
Municipio:	
Estado:	
Monto de la obra, apoyo o servicio:	
Duración de la obra, apoyo o	









#### Secretaría Académica, de Investigación e Innovación

Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

# 2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre completo:						
Sexo						
Edad:						
Cargo del integrante:						
CURP:						
Correo Electrónico:						
Teléfono (Incluir lada)						
Domicilio:						
Calle:						
Numero:						
Colonia:						
CP:						
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:						
CP:						
Firma						
solard Labo						





Av. Universidad 1200, col. Xoco, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México. Tel. (55) 3600-2511, ext. 65066 y 65048 e-mail: d\_posgrado@tecnm.mx tecnm.mx









#### Secretaría Académica, de Investigación e Innovación

Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

											-	
	A	<b>つ</b> :	ГΙ	VO		_ (		ICT	-11-			NI.
ľ	VIV	_		v U	u	_ :	Ju	וכי		···	U	IN.

Muerte del integrante	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)				
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	Pérdida del carácter de beneficiario del programa				
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:					

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

Correo:

## Aviso de privacidad:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328462/Proyecto\_Aviso\_Privacidad\_TecNM\_16052018.pdf





