|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Anexo 5**Logotipo  Descripción generada automáticamente**SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE** **CONTRALORÍA SOCIAL 2023****S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO** **PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023** |  |

**DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución:  | Universidad Politécnica de Chiapas |
| Ejercicio Fiscal de CS: |  | Ejercicio Fiscal del Programa: | **2023** |
| Dirección: | Carretera Tuxtla Gutiérrez – Portillo Zaragoza km. 21+500, Col. Las Brisas, Suchiapa, Chiapas. CP. 29150 |
| Estado: | Chiapas |
| Municipio: | Suchiapa |
| Localidad: | Suchiapa |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa:  | S247 -Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) |

1. **SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Comité de Contraloría Social |  | Número de registro (SICS) |  | Fecha de registro |
|  |  |  |  |  |

1. **DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN**

|  |
| --- |
|  |

1. **ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:**

|  |
| --- |
|  |

1. **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.**
2. **VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre y firma del que solicita la información*** |  | ***Nombre y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información*** |

***Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.***