CÉDULA DE VIGILANCIA PROMOCIÓN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria Social

ANEXO 1

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca, gracias.

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres ___ Número total de Mujeres ___

Comité constituido en: 2014 ___ 2015 ___ Fecha de llenado de la cédula : 01-10-2015

Estado: Chiapas Localidad: Tuxtla Gutiérrez Chiapas

Municipio: Tuxtla Gutiérrez

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -apoyo o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

1 Apoyo 2 Servicio

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: **Del** DÍA MES AÑO **Al** DÍA MES AÑO

1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?

X Sí 2 No *(Se termina llenado de la cédula)*

2. ¿Cómo se enteraron de este programa? (puede elegir más de una opción)

1 Cartel informativo
2 Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)
3 Radio, T.V., Periódico
4 Internet
5 Otro

2.1 Quién les proporcionó la información?

1 Personal del Programa
X Personal de la institución
3 Responsable Institucional ante el Programa
4 Otro beneficiario (a) del Programa
5 Otro

3. La información que conoce se refiere a: (puede elegir más de una opción)

1 Objetivos del Programa
2 Beneficios que otorga el Programa
3 Requisitos para ser beneficiario (a)
4 Tipo y monto de apoyos o servicios a realizarse
5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
6 Dependencias que ejecutan el Programa
7 Conformación y funciones del comité
8 Dónde presentar quejas y denuncias
9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
11 Formas de hacer contraloría social
12 Otra:

4. La información que recibieron del Programa es:

4.1 Útil	X Sí	2 No	4.4 Completa	1 Sí	2 No
4.2 Clara	1 Sí	2 No	4.5 Fácil de entender	1 Sí	2 No
4.3 Confiable	1 Sí	2 No	4.6 Fácil de conseguir	1 Sí	2 No

5. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?

1 Conocer derechos y obligaciones
2 Para realizar trámites
3 Recibir mejor servicio
4 Realizar acciones de control y vigilancia
5 Todas las anteriores
6 Ninguna

6. ¿Recibieron capacitación y asesoria para llenar la cédula de vigilancia?

X Sí 2 No

7. Comentarios adicionales

Fernando Ruiz Balbuena
PTC

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC

CÉDULA DE VIGILANCIA PROMOCIÓN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria Social

SEP

ANEXO 1

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca, gracias.

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres ____ Número total de Mujeres ____

Comité constituido en: 2014 [ ] 2015 [ ] Fecha de llenado de la cédula : ____

Estado: ____ Localidad: ____

Municipio: ____

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -apoyo o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

[X] 1 Apoyo [ ] 2 Servicio

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: **Del** 01 (DÍA) 10 (MES) 2015 (AÑO) **Al** __ (DÍA) __ (MES) ____ (AÑO)

1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?

[X] 1 Sí [ ] 2 No *(Se termina llenado de la cédula)*

2. ¿Cómo se enteraron de este programa? (puede elegir más de una opción)

- [ ] 1 Cartel informativo
- [X] 2 Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)
- [ ] 3 Radio, T.V., Periódico
- [X] 4 Internet
- [ ] 5 Otro ____

2.1 Quién les proporcionó la información?

- [X] 1 Personal del Programa
- [X] 2 Personal de la institución
- [X] 3 Responsable Institucional ante el Programa
- [ ] 4 Otro beneficiario (a) del Programa
- [ ] 5 Otro ____

3. La información que conoce se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- [X] 1 Objetivos del Programa
- [X] 2 Beneficios que otorga el Programa
- [X] 3 Requisitos para ser beneficiario (a)
- [X] 4 Tipo y monto de apoyos o servicios a realizarse
- [ ] 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
- [ ] 6 Dependencias que ejecutan el Programa
- [ ] 7 Conformación y funciones del comité
- [X] 8 Dónde presentar quejas y denuncias
- [ ] 9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
- [ ] 10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
- [ ] 11 Formas de hacer contraloría social
- [ ] 12 Otra: ____

4. La información que recibieron del Programa es:

4.1 Útil	[X] 1 Sí	[ ] 2 No	4.4 Completa	[ ] 1 Sí	[ ] 2 No
4.2 Clara	[ ] 1 Sí	[ ] 2 No	4.5 Fácil de entender	[ ] 1 Sí	[ ] 2 No
4.3 Confiable	[X] 1 Sí	[ ] 2 No	4.6 Fácil de conseguir	[ ] 1 Sí	[ ] 2 No

5. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?

- [ ] 1 Conocer derechos y obligaciones
- [X] 2 Para realizar trámites
- [ ] 3 Recibir mejor servicio
- [ ] 4 Realizar acciones de control y vigilancia
- [ ] 5 Todas las anteriores
- [ ] 6 Ninguna

6. ¿Recibieron capacitación y asesoría para llenar la cédula de vigilancia?

[ ] 1 Sí [X] 2 No

7. Comentarios adicionales

Sara Elizabeth Aguilar Cumes
EIC Instituto de Ciencias Biológicas - U.V.(Cheu

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC

CÉDULA DE VIGILANCIA PROMOCIÓN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria Social

ANEXO 1

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca, gracias.

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres ___ Número total de Mujeres ___

Comité constituido en: 2014 ___ 2015 ___ Fecha de llenado de la cédula : ___

Estado: Chiapas Localidad: Tuxtla Gtz.

Municipio: Tuxtla Gtz

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -apoyo o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

1 Apoyo 2 Servicio

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: **Del** DÍA MES AÑO **Al** DÍA MES AÑO

1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?

1 Sí 2 No *(Se termina llenado de la cédula)*

2. ¿Cómo se enteraron de este programa? (puede elegir más de una opción)

1 Cartel informativo
2 Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)
3 Radio, T.V., Periódico
4 Internet
5 Otro ___

2.1 Quién les proporcionó la información?

1 Personal del Programa
2 Personal de la institución
3 Responsable Institucional ante el Programa
4 Otro beneficiario (a) del Programa
5 Otro ___

3. La información que conoce se refiere a: (puede elegir más de una opción)

1 Objetivos del Programa
2 Beneficios que otorga el Programa
3 Requisitos para ser beneficiario (a)
4 Tipo y monto de apoyos o servicios a realizarse
5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
6 Dependencias que ejecutan el Programa
7 Conformación y funciones del comité
8 Dónde presentar quejas y denuncias
9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
11 Formas de hacer contraloría social
12 Otra: ___

4. La información que recibieron del Programa es:

4.1 Útil	1 Sí	2 No	4.4 Completa	1 Sí	2 No
4.2 Clara	1 Sí	2 No	4.5 Fácil de entender	1 Sí	2 No
4.3 Confiable	1 Sí	2 No	4.6 Fácil de conseguir	1 Sí	2 No

5. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?

1 Conocer derechos y obligaciones
2 Para realizar trámites
3 Recibir mejor servicio
4 Realizar acciones de control y vigilancia
5 Todas las anteriores
6 Ninguna

6. ¿Recibieron capacitación y asesoría para llenar la cédula de vigilancia?

1 Sí 2 No

7. Comentarios adicionales

Oscar Ruiz Pérez

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Director de la Fac. de C. Humanos y Soc.

Identificación oficial

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

RFC

CÉDULA DE VIGILANCIA PROMOCIÓN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria Social

ANEXO 1

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca, gracias.

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres ____ Número total de Mujeres ____

Comité constituido en: 2014 ☐ 2015 ☐ Fecha de llenado de la cédula : _____

Estado: _____ Localidad: _____

Municipio: _____

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -apoyo o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

1 Apoyo 2 Servicio

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: **Del** DÍA MES AÑO **Al** DÍA MES AÑO

1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?

1 Sí 2 No *(Se termina llenado de la cédula)*

2. ¿Cómo se enteraron de este programa? (puede elegir más de una opción)

1 Cartel informativo
2 Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)
3 Radio, T.V., Periódico
4 Internet
5 Otro _____

2.1 Quién les proporcionó la información?

1 Personal del Programa
2 Personal de la institución
3 Responsable Institucional ante el Programa
4 Otro beneficiario (a) del Programa
5 Otro _____

3. La información que conoce se refiere a: (puede elegir más de una opción)

1 Objetivos del Programa
2 Beneficios que otorga el Programa
3 Requisitos para ser beneficiario (a)
4 Tipo y monto de apoyos o servicios a realizarse
5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
6 Dependencias que ejecutan el Programa
7 Conformación y funciones del comité
8 Dónde presentar quejas y denuncias
9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
10 Derechos y compromisos de quienes se benefician
11 Formas de hacer contraloria social
12 Otra: _____

4. La información que recibieron del Programa es:

4.1 Útil	1 Sí	2 No	4.4 Completa	1 Sí	2 No
4.2 Clara	1 Sí	2 No	4.5 Fácil de entender	1 Sí	2 No
4.3 Confiable	1 Sí	2 No	4.6 Fácil de conseguir	1 Sí	2 No

5. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?

1 Conocer derechos y obligaciones
2 Para realizar trámites
3 Recibir mejor servicio
4 Realizar acciones de control y vigilancia
5 Todas las anteriores
6 Ninguna

6. ¿Recibieron capacitación y asesoría para llenar la cédula de vigilancia?

1 Sí 2 No

7. Comentarios adicionales

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Ma. Silvia Sanchez

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC

CÉDULA DE VIGILANCIA PROMOCIÓN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria Social

ANEXO 1

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca, gracias.

No. de registro del Comité de Contraloría Social: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

El Comité lo integran: Número total de Hombres [ ][ ] Número total de Mujeres [ ][ ]

Comité constituido en: 2014 [ ] 2015 [ ] Fecha de llenado de la cédula : _____

Estado: _____ Localidad: _____

Municipio: _____

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -apoyo o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

[X] Apoyo [2] Servicio

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: **Del** [ ][ ] DÍA [ ][ ] MES [ ][ ][ ][ ] AÑO **Al** [ ][ ] DÍA [ ][ ] MES [ ][ ][ ][ ] AÑO

1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?

[X] Sí [2] No *(Se termina llenado de la cédula)*

2. ¿Cómo se enteraron de este programa? (puede elegir más de una opción)

- [1] Cartel informativo
- [2] Folleteria (tríptico, circular, díptico, etc.)
- [3] Radio, T.V., Periódico
- [X] Internet
- [5] Otro _____

2.1 Quién les proporcionó la información?

- [1] Personal del Programa
- [X] Personal de la institución
- [3] Responsable Institucional ante el Programa
- [4] Otro beneficiario (a) del Programa
- [5] Otro _____

3. La información que conoce se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- [X] Objetivos del Programa
- [X] Beneficios que otorga el Programa
- [X] Requisitos para ser beneficiario (a)
- [X] Tipo y monto de apoyos o servicios a realizarse
- [5] Dependencias que aportan los recursos para el Programa
- [6] Dependencias que ejecutan el Programa
- [7] Conformación y funciones del comité
- [8] Dónde presentar quejas y denuncias
- [9] Derechos y compromisos de quienes operan el programa
- [10] Derechos y compromisos de quienes se benefician
- [11] Formas de hacer contraloría social
- [12] Otra: _____

4. La información que recibieron del Programa es:

4.1 Útil	[X] Sí	[2] No	4.4 Completa	[1] Sí	[X] No
4.2 Clara	[X] Sí	[2] No	4.5 Fácil de entender	[X] Sí	[2] No
4.3 Confiable	[X] Sí	[2] No	4.6 Fácil de conseguir	[1] Sí	[X] No

5. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?

- [1] Conocer derechos y obligaciones
- [X] Para realizar trámites
- [X] Recibir mejor servicio
- [4] Realizar acciones de control y vigilancia
- [5] Todas las anteriores
- [6] Ninguna

6. ¿Recibieron capacitación y asesoria para llenar la cédula de vigilancia?

[1] Sí [X] No

7. Comentarios adicionales

Gabriela Palacios Polo PTC - Facultad Nutrición

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC