

Anexo 2. Acta de Sustitución de Integrantes del Comité de Contraloría Social

Nombre del Programa: Programa Nacional de Becas-Beca de Manutención Fecha de constitución del CCS: _____
Ejercicio fiscal: 2017 número de registro del comité: _____
ciclo escolar: 2016-2017 fecha de registro del CCS: _____

Domicilio legal de constitución del CCS: _____ Colonia: _____
Localidad o alcaldía: _____ Municipio: _____ Entidad federativa: _____ C.P. _____

Nombre del Comité de Contraloría Social: _____

Nombre de la Institución Pública de Educación Superior (IPES): _____

Unidad administrativa o Facultad: _____

I. Nombre del integrante actual del Comité de Contraloría Social a sustituir:

Nombre completo del integrante	Edad	Sexo	Dirección (Calle, número, colonia y municipio, estado, C.P.)	Correo electrónico / teléfono	Cargo dentro del Comité	Firma

II. Seleccionar la causa por la que pierde la calidad de integrante del CCS:

Separación voluntaria, mediante escrito dirigido a los miembros del Comité	
Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos;	
Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa federal de que se trate	
Pérdida del carácter de beneficiario	
Muerte del integrante	
Otra	

III. Nombre del nuevo integrante del CCS, que sustituye al anterior:

Nombre completo del integrante	Edad	Sexo	Dirección (Calle, número, colonia y municipio, estado, C.P.)	Correo electrónico / teléfono	Cargo dentro del Comité	Firma

RCS Estatal o Institucional (Nombre, firma y cargo)

Responsable del CCS (Nombre, firma)