

**LISTA DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN Y ASESORÍA AL ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa de Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																
Ejercicio Fiscal:	_____			Fecha de elaboración:	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																												
Nombre del Festival vigilado:	_____																																
Instancia Beneficiaria:	_____																																
Número de Instrumento Jurídico:	_____																																
Periodo de ejecución del Festival:	Del	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Clave de la entidad federativa:	_____																			
		DÍA	MES	ANO	Clave del municipio o alcaldía:	_____																											
	Al	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Clave de la localidad:	_____																			
		DÍA	MES	ANO																													

Asistente 1

Nombre completo: <small>(Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)</small>	_____															
Domicilio	Calle:	_____										Número:	_____			
	Colonia:	_____														
	Municipio:	_____														
	Entidad:	_____										Código Postal:	_____			
Teléfono:	01 (Clave lada)										Ext.	_____				
Correo electrónico:	_____@_____															
Cargo:	/ Enlace de Contraloría Social															
Recibí material de:	Capacitación:	Sí				Difusión:	Sí									
Firma o Huella Digital:	_____											_____			_____	

Asistente 2

Domicilio	Calle:	_____										Número:	_____			
	Colonia:	_____														
	Municipio:	_____														
	Entidad:	_____										Código Postal:	_____			
Teléfono:	01 (Clave lada)										Ext.	_____				
Correo electrónico:	_____@_____															
Cargo:	/ Instancia Normativa															
Firma o Huella Digital:	_____											_____			_____	