

SUSTITUCIÓN DE PRESIDENTA / TESORERA

PROGRAMA LA ESCUELA ES NUESTRA EJERCICIO FISCAL 2024





	ENTIDAD -	REGIÓN -	C MUNI	ICIPIO —	FECHA -	ID DEL INMUEBLE —
					//	INM
	<u> </u>	<u>, </u>				
INTEGRAN	NTE DEL COMITE	A DAR DE BA	AJA	Tesorera(d	p) 💮	Presidenta(e)
NOMBRE (S)	1ER APELLIDO —	:	2DO APELLIDO —			
URP						FIRMA O HUELLA
NUEVO IN	TEGRANTE DEL	COMITE (EN CA	ASO DE NO CONTA	R CON EL NUEVO I	NTEGRANTE INDICAR	R LOS MOTIVOS ABAJO)
	le contar con el integrar		n de evitar retras	os en la gestión	de la cuenta banca	ria. Sólo en casos
excepcionales p	uede dejarse en blanco.					
NOMBRE (S)	1ER APELLI	DO -	2DO APELLIDO		CALLE	NÚMERO -
COLONIA	C.P.	ALCALDÍA O MUNICI	Inio -		CORREO ELECTRÓNICO	
COLONIA	С.Р.	ALCALDIA O MUNICI	NA CONTRACTOR OF THE PROPERTY		CORREO ELECTRONICO	
CURP						
	TE	LÉFONO MÓVIL				
					FIRMA	A O HUELLA
MOTIVO	DE LA BAJA					
MOTIVOL	JE LA BAJA					
O FALLECIMIE	NTO DEL INTEGRANTE			O SEPARACIÓI	N VOLUNTARIA (SE	ANEXA ESCRITO)
	DE TENER HIJAS(OS) IN			O OTRA, ESPE	CIFICAR:	
O ACUERDO D	EL COMITÉ POR MAYOR	RÍA DE VOTOS (SE AN	IEXA LISTA)			
FACILITADOR	R AUTORIZADO					
NOMBRE (S)	PATERNO		MATERNO			
CORREO ELECTRÓN	Ico	TELÉFONO				
					NOME.	BRE Y FIRMA O HUELLA —
INTEGRANTE	DEL CEAP	^				
NOMBRE (S)	PATERNO		MATERNO			
CORREO ELECTRÓN	ICO	TELÉFONO				
					NOME	BRE Y FIRMA O HUELLA
INTEGRANTE D	E LA COMUNIDAD ESC	OLAR				
NOMBRE (S)	PATERNO		MATERNO			
CORREO ELECTRÓN	ICO	TELÉFONO				
					NOME	BRE Y FIRMA O HUELLA
	Este es un	documento r	nuestra. Si	quieres rea	alizar el	
		le Sustitución				
		or Autorizado				

"La recolección de datos personales se lleva a cabo a través del presente formato, siendo responsable de su tratamiento la Secretaría de Bienestar Federal. Los datos personales que se recaban serán utilizados con la finalidad de constituir el padrón de beneficiarios del Programa Social La Escuela Es Nuestra y los Comités de Contraloría Social de dicho programa. Se podrán transferir sus datos personales a sujetos obligados a que se refiere la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sólo se realizarán las transferencias que sean necesarias para atender el ejercicio de las atribuciones encomendadas para la realización del Programa Social La Escuela Es Nuestra. Lo anterior con fundamento en los artículos 22, fracciones II y V, 66, fracción I y 70, fracciones II, IV y VI de la citada Ley. El aviso de privacidad integral podrá consultarse en la siguiente liga electrónica: http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/TransparenciaFocalizada/AVISO_PRIVACIDAD.pdf."



LISTA DE ASISTENCIA

PROGRAMA LA ESCUELA ES NUESTRA

EJERCICIO FISCAL 2024



Numerar listas de asistencia



_			FECHA		— ID DEL INMUEBLE ——	
					INM	
N°	NOMBRE COMPLETO Nombre(s) / ler Apellido / 2do Apellido	Indicar: Estudiantes / Padres / D	Oocentes / Otros	FIR	MA O HUELLA	
		1				
		6				
	Este es un documento mues	tra. Si quieres	realizar el			
	tramite de Sustitución de Pro Facilitador Autorizado te dirá	esidenta o Tes á como llevario	orera, tu o a cabo.			