



Contraloría Social

## Anexo 6 Solicitud de información para el Ejercicio Fiscal 2017

Responsable del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social

Programa Nacional de Becas 2017- Beca de Manutención ciclo escolar 2016-2017

Nombre del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

Número de registro del Comité: \_\_\_\_\_

IPES: \_\_\_\_\_

**I. Datos Generales del beneficiario o miembro del Comité:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

El beneficio que recibe es:  Apoyo

**I. Información solicitada sobre el Programa:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Atención:

1. Conserve una copia de esta solicitud de información, entregue el original al servidor público responsable estatal o institucional de la beca de Manutención y solicite que le firme, escriba la fecha y, de ser posible, selle Acuse de recibido.
2. Verifique que escriban la fecha probable de respuesta.
3. se notificará la respuesta al domicilio marcado en los datos generales.

Fecha de probable respuesta:

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona que solicita la información

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma del Responsable Estatal o Institucional que recibe la solicitud de información