**Anexo 3.1 Lista de Asistencia de alumnos y beneficiarios**

**Periodo: septiembre 2019 - julio 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Programa: Beca de Manutención Veracruz |  | Reunión |  |
| Sede de la Reunión: |  | Capacitación |  |
| Fecha: |  | Constitución del CCS |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre completo** | **Correo electrónico** | **¿Eres beneficiario de la Beca de Manutención?** | **Firma** |
| **sí** | **no** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Notas:** Este formato será usado para la constitución del Comité de Contraloría Social.

 A esta reunión podrán asistir beneficiarios y público en general.