**CÉDULA DE VIGILANCIA PROMOCIÓN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR** Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria Social

**ANEXO 1**

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca, gracias.**

No. de registro del Comité de Contraloría Social: | | | | | | | | | | | | | | | | |

El Comité lo integran: Número total de Hombres [ ][ ] Número total de Mujeres [ ][ ]

Comité constituido en: 2014 [ ] Fecha de llenado de la cédula : _____

Estado: _____ Localidad: _____

Municipio: _____

**Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -apoyo o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.**

[1] Apoyo [2] Servicio

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: **Del** [ ][ ] DÍA [ ][ ] MES [ ][ ][ ][ ] AÑO **Al** [ ][ ] DÍA [ ][ ] MES [ ][ ][ ][ ] AÑO

**1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?**

[1] Sí [2] No ***(Se termina llenado de la cédula )***

**2. ¿Cómo se enteraron de este programa?** (puede elegir más de una opción)

[1] Cartel informativo
[2] Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)
[3] Radio, T.V., Periódico
[4] Internet
[5] Otro _____

**2.1 Quién les proporcionó la información?**

[1] Personal del Programa
[2] Personal de la institución
[3] Responsable Institucional ante el Programa
[4] Otro beneficiario (a) del Programa
[5] Otro _____

**3. La información que conoce se refiere a:** (puede elegir más de una opción)

[1] Objetivos del Programa
[2] Beneficios que otorga el Programa
[3] Requisitos para ser beneficiario (a)
[4] Tipo y monto de apoyos o servicios a realizarse
[5] Dependencias que aportan los recursos para el Programa
[6] Dependencias que ejecutan el Programa
[7] Conformación y funciones del comité
[8] Dónde presentar quejas y denuncias
[9] Derechos y compromisos de quienes operan el programa
[10] Derechos y compromisos de quienes se benefician
[11] Formas de hacer contraloría social
[12] Otra: _____

**4. La información que recibieron del Programa es:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 Útil | [1] Sí | [2] No | 4.4 Completa | [1] Sí | [2] No |
| 4.2 Clara | [1] Sí | [2] No | 4.5 Fácil de entender | [1] Sí | [2] No |
| 4.3 Confiable | [1] Sí | [2] No | 4.6 Fácil de conseguir | [1] Sí | [2] No |

**5. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?**

[1] Conocer derechos y obligaciones
[2] Para realizar trámites
[3] Recibir mejor servicio
[4] Realizar acciones de control y vigilancia
[5] Todas las anteriores
[6] Ninguna

**6. ¿Recibieron capacitación y asesoría para llenar la cédula de vigilancia?**

[1] Sí [2] No

**7. Comentarios adicionales**

_____ _____

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC