



Anexo 9
CONTROL DE QUEJAS Y DENUNCIAS
PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA EXCELENCIA EDUCATIVA
(PROFEXCE) 2020



Nombre de la Universidad: _____

Mes del reporte: _____

Fecha: _____

| No. | Nombre del comité o del grupo de Contraloría Social que presenta una queja y/o denuncia | Nombre del Programa Federal | Hecho manifestado | Fecha de recepción | Fecha de seguimiento | Funcionaria/o pública/o responsable de dar atención y seguimiento | Número de folio |
|-----|---|-----------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|---|-----------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

Firmas

Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe