



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Educación Inicial y Básica Comunitaria

POR FAVOR, DÉ SU OPINION SOBRE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS QUE VIGILÓ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL DURANTE ÉSTE PERIODO

10. Si la comunidad o escuela recibió un servicio de Educación Inicial o el de API señale qué servicio está evaluando:

0 Ninguno

1 Educación Inicial (Servicio que proporcionó el promotor educativo)

2 Apoyo Pedagógico Itinerante

- 10.1 La calidad del servicio educativo fue: 1 Muy malo 2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
- 10.2 El desempeño y trato de la figura educativa fue: 1 Muy malo 2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
- 10.3 El cumplimiento con el calendario escolar fue: 1 Muy malo 2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
- 10.4 El cumplimiento con el horario de clases fue: 1 Muy malo 2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno
- 10.5 Los resultados de aprendizaje de los alumnos fue: 1 Muy malo 2 Malo 3 regular 4 Bueno 5 Muy Bueno

11. Indique de acuerdo a su experiencia, si solicitaría a CONAFE continué con el servicio educativo para el siguiente ciclo escolar. Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "no, de ninguna manera" y 10 es "sí, con toda seguridad"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si recibieron servicios de Educación Básica Comunitaria indique qué nivel/es está evaluando: donde: 1 es "Muy malo" / 2 es "Malo" / 3 es "Regular" / 4 es "Bueno" / 5 es "Muy bueno"

Preescolar Primaria Secundaria Aula Compartida

- 12.1 Considera que la calidad del servicio educativo fue:
- 12.2 El desempeño y trato de la figura educativa fue:
- 12.3 El cumplimiento con el calendario escolar fue:
- 12.4 El cumplimiento con el horario de las clases fue:
- 12.5 Los resultados de aprendizaje de los alumnos fueron:

13. Por favor indique, si conforme a su experiencia, solicitaría a Conafe que continúe ofreciendo el/los Servicios Educativos para el siguiente ciclo escolar en su comunidad

Seleccionen en una escala del 1 al 10, donde 1 es "no, de ninguna manera" y 10 es "sí, con toda seguridad"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. De acuerdo a su experiencia qué mejoraría o cambiaría del servicio educativo:

Por favor, califique conforme a su experiencia y opinión los apoyos que recibieron los beneficiarios y vigiló el Comité durante el periodo
Seleccionen en una escala del 1 al 4, donde: 1 es **Nunca** / 2 es **Casi Nunca** / 3 es **Casi Siempre** / 4 es **Siempre**

- | | Llegan a tiempo | Son necesarios y sirven | Son suficientes | Tienen buena calidad | No llegaron |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15. Útiles escolares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Material del Aula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Auxiliares didácticos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. De acuerdo a su experiencia y opinión qué mejoraría o cambiaría de los apoyos?

19. Escriba en Nombre y cargo de la persona que oriento al Comité para el llenado de éste informe del CCS

Escriba sobre la línea el nombre

Firme en la línea

Cargo o función: _____

Correo electrónico: _____

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