|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FORMATO DE SUPERVISIÓN** | **FS - 05** |
|  |
| **SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO** | **FECHA** |
|  | Día  | Mes | Año |
|  |
| **DATOS DEL SUBPROGRAMA DEL PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO** |
| **Intermediación****Laboral** | **Movilidad Laboral para****Jornaleros Agrícolas** | **Capacitación para****la Empleabilidad** |
| **DATOS DE LA ACCIÓN EN SUPERVISIÓN** |
| **Número Único** | **Duración** | **Inscritos** | **Beneficiarios que recibieron la Plática de CS.** |
| **ACCIONES DE CONTRALORÍA SOCIAL** |
| **Plática de Contraloría Social** **SI NO** | **Colocación del Cartel** **SI NO** | **Entrega de Folletos** **SI NO** | **Beneficiarios presentes en la Visita de Supervisión** |
|  |
| **OBSERVACIONES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL GRUPO** |
|  |  |  |  |
| Apellido paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | Firma |
|  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA** **COORDINACIÓN DE SUPERVISIÓN Y CONTRALORÍA SOCIAL DE LA OSNE** |
|  |  |  |  |
| Apellido paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | Firma |