LISTA DE ASISTENCIA

PROGRAMA DE AGUA POTABLE, DRENAJE Y TRATAMIENTO 2021 (PROAGUA):

Fecha: _____

EVENTO ESTATAL:

☐ Capacitación a servidores públicos

Ubicación del evento:

Estado: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Participantes:

Nombre	Institución	Municipio	Cargo	Firma

_____

Nombre y Firma de la Persona Promotora de Contraloría Social

Datos de contacto:

Teléfono:

Correo electrónico

Domicilio institucional

_____

Nombre y firma de una o de un integrante del Comité de Contraloría Social

Datos de contacto: (Que apliquen)

Teléfono:

Correo electrónioco:

Domicilio: