

**Programación de actividades de promoción, difusión, capacitación y asesoría de Contraloría Social 2023-2024**

Coordinación Territorial para el Servicio Educativo del Conafe en: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de la capacitación: \_\_\_\_\_  
Nombre de la/el facilitador: \_\_\_\_\_  
Perfil de los participantes \_\_\_\_\_  
Propósito \_\_\_\_\_

Hora	Actividad	Material	Responsable	Evidencia




**Elaboró**

[Gray box for signature and name of the Social Control Link Operator]

Poner arriba la firma y aquí el nombre Enlace Operativo de Contraloría Social

**Firma de conocimiento y autorización**

[Gray box for signature and name of the Territorial Coordination Titleholder]

Poner **arriba la firma** y **aquí** el nombre Titular de la Coordinación Territorial para el Servicio Educativo del Conafe