



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
COORDINACIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A DOCUMENTOS

SOLICITADO POR:

NOMBRE :	DEPARTAMENTO / ÁREA:	FECHA:	FOLIO:	HOJA:
----------	----------------------	--------	--------	-------

DOCUMENTO:

NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO:	No DE REVISIÓN ACTUAL:
-----------------------	---------	------------------------

MODIFICACION:

CAUSA:

DICE:

DEBE DECIR:

OBSERVACIONES:



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
COORDINACIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A DOCUMENTOS**

Autorizaciones de uso de firmas digitalizadas, para control de documentos con fines de liberación de este documento.

Nombre y firma de quien elaboró el documento	Nombre y firma de quien aprueba el documento

En los documentos nuevos en caso de no aparecer el Coordinador General como quien aprueba el documento en el cuadro de control, favor de incluirla en este espacio.

Nombre y firma del Coordinador General

Firmas de enterado de los involucrados en el proceso antes mencionado.

RESPONSABLES (Deben estar los responsables mencionados en el documento)

DEPARTAMENTO / ÁREA:	FIRMA: