



Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Medicina

SOLICITUD DE MODIFICACION DE DOCUMENTOS



DATOS DEL DOCUMENTO A MODIFICARSE.	
Nombre:	
Tipo de documento:	Código:
Revisión actual del documento:	Fecha de elaboración:

DETALLAR LA MODIFICACIÓN
(Incluir información relevante: página, párrafo, tabla, etc.) Nota: En caso de ser muy extensa la modificación, agregar los anexos necesarios.
Dice:
Debe decir:

Modificación Solicitada por:

Revisada y Autorizada por:

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y firma de enterado de las personas involucradas en el proceso en el cual se aplica el documento: