PROGRAMA DE REVISION POR LA DIRECCION

PARA EL AÑO: _____

Fecha: _____

No. Revisión	PRIMER SEMESTRE																								SEGUNDO SEMESTRE																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEP.				OCTUBRE				NOV.				DIC.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1																																															
2																																															
3																																															
4																																															
5																																															
6																																															

Elaboró y aprobó: _____

Secretario Administrativo.
Nombre y Firma