**Consecutivo: \_\_\_/2018**

 **Fecha:**  - / - /2018

**Solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código y tipo de documento** | **Nombre del proceso y área encargada** | **Versión actual** | **Versión vigente** | **Cambio** | **Breve descripción del motivo de cambio, modificación o eliminación** |
| **C** | **M** | **E** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Nombre y firma de quien solicita Nombre y firma de quien revisa

 Responsable del proceso Control de registros

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Nombre aquí* LSCA Monica Saarai Arenas Camacho

*\*Puesto aquí*  Coordinador de Extensión Universitaria

**Tipos de documento:**

Procedimiento, reglamento, formato, manual, convenio, oficio, ficha técnica, circular

**Cambio:**

**C:** creación. **M:** modificación. **E:** eliminación

**Nota:** Todos los campos deben ser llenados en forma completa y legible, si en algún campo no se tiene la información o ésta no es requerida por favor indique lo siguiente: “No aplica”, “/” una diagonal o seguido de guiones para que el espacio no quede en blanco “-------“.