**Solicitud de Modificación de Información Documentada**

Fecha: Hoja \_\_ de \_\_

Centro de Trabajo:

Nombre del Titular:

**Datos del documento y/o formato**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| No. de versión: |  |
| Página(s) en que se propone el cambio: |  |

**Descripción: modificación ( ) alta ( ) baja ( )**

|  |
| --- |
|  |

**Justificación y/o fundamentación:**

|  |
| --- |
|  |

FIRMA DEL TITULAR

**Autorización de la Representante de la Dirección en el Sistema de Gestión de la Excelencia Educativa:**

|  |
| --- |
| **¿Se autoriza el cambio?:****SÍ****NO****Nombre y firma de autorización:****Fecha de autorización:**  |