TecNM/INSTITUTO TECNOLOGÓGICO DE SAN JUAN DEL RIO

INSTALACIÓN DEL SGI DEL TecNM/ITSJR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  **(1)** | **NOMBRE DEL USUARIO**  **(2)** | **AREA**  **(3)** | **FECHA DE INSTALACIÓN**  **(4)** | **FIRMA DE CONFORMIDAD**  **(5)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Controlador de Documentos

INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el número consecutivo. |
| 2 | Anotará Nombre de la persona a la que se instaló el documento electrónico. |
| 3 | Anotará el nombre del área o departamento al que pertenece el usuario. |
| 4 | Fecha en la que se realizó la instalación. |
| 5 | Firma de conformidad del usuario. |
| 6 | Asentará nombre y firma de la persona asignada como Controlador de Documentos. |