**Nombre del documento:**

**Código del documento:**

**Revisión número:**

**Fecha de emisión o actualización:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personal que recibe la copia controlada** |  |  |  |
| **Nombre** | **Puesto** | **Área** | **No. de copia controlada** | **Fecha recepción** | **Firma**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |