

  INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR Y CELULAR DE ROSARIO	FORMULARIO CONTROL DE CAMBIOS		FOR 11-1
			Fecha de emisión: 13/11/15
			Versión: V1
			Fecha de revisión:
Elaboró: Lelia Orsaria	Revisó: Marina Perozzi	Aprobó: Alejandro Vila	Página 1 de 1

Documento a modificar:	Código:
Descripción del cambio:	
Razones para el cambio:	
¿A quién y qué afecta? (POE, PRO, personal, equipos, etc.).	
Si el cambio es programado o de emergencia.	
¿Es necesario capacitar al personal? Si ___ No ___	
Capacitación requerida:	
Solicitado por:	Fecha
Aprobó:	Fecha