



SCG
Sistema de
Control de Gestión

SOLICITUD DE CLAVES

Favor de llenar los campos para solicitar su clave

Nombre completo:

Cargo:

Área de adscripción:

Área de asignación para el SCG:

Número de empleado:

Correo electrónico institucional:

Teléfono: Ext:

Perfil

- ☐ Administrador
- ☐ Responsable del Área de Control de Gestión
- ☐ Registrador
- ☐ Enlace
- ☐ Consulta

Nombre, cargo y firma
del Solicitante

Nombre, cargo y firma
del Jefe Inmediato