|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Nombre y cargo del responsable de la modificación** | **Modificación realizada** |
| 09/08/2023 | Creación del documento | Luis Horacio Escobar |
| 11/09/2023 | Actualización en la plantilla institucional | Liliana Portilla Ortega |

**Control de cambios**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de solicitud:** | | **Fecha de la actividad:** | | **Sede:** | |
| **Nombre de la actividad:** | | | **Nombre del solicitante**: | | |
| **Correo institucional:** | | | | | |
| **Área o Facultad:** | | | | | |
| **Lugar:** | | **Hora de inicio:** | | **Hora de finalización:** | |
| **Tipo de cubrimiento – marque con una X** | | | | | |
| **Video** | **Foto** | | **Nota** | | **Otro** |
| **Vocero oficial:** | | | **Teléfono vocero:** | | |
| **Correo institucional vocero:** | | | | | |
| **Persona a entrevistar:** (nombre – cargo) | | | **Vicerrectoría que autoriza la actividad:** | | |
| **Requiere desplazamiento externo – marque con una X** | | | | | |
| **SI** | | | **NO** | | |
| **En caso de requerir desplazamiento externo, área que cubre los gastos:** | | | | | |
| **Observaciones a tener en cuenta:** | | | | | |
| **Enviar a: luis.escobar@fumc.edu.co** | | | | | |