



REVISORES

Formulario de aceptación y declaración del revisor

Documento editorial institucional

Dato	Respuesta
Nombre completo	[completar]
Afiliación	[institución, país]
ORCID	[identificador]
Correo	[correo institucional]
Áreas de especialidad	[palabras clave]
Código del manuscrito	[RLPCG-AAAA-NNN]

Disponibilidad

Opción	Marque
Acepto revisar dentro del plazo indicado.	☐
Declino la invitación.	☐
Solicito un plazo distinto: [fecha].	☐

Declaraciones

- Poseo la competencia necesaria para evaluar el manuscrito.
- No existe conflicto de interés que comprometa o parezca comprometer mi imparcialidad; si existe, lo describo abajo.
- Mantendré confidencialidad y no usaré el contenido inédito.
- No cargaré el manuscrito en herramientas externas o de IA no autorizadas.
- Emitiré una evaluación respetuosa, fundamentada y oportuna.

Conflictos, limitaciones o comentarios

[Describir o declarar expresamente: No tengo conflictos de interés.]

Firma	Identificación y fecha
-------	------------------------
