

No.:		FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO
------	--	--------------------	-----	-----	-----

NOMBRE DEL SOLICITANTE.	EDIFICIO.	TÉLEFONO.
DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL.		
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA.	ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA.	

**DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR**

OBSERVACIONES.

SOLICITANTE.
_____
RECIBÍ DE CONFORMIDAD AL TERMINAR EL TRABAJO.
_____

<b>TIPO DE SERVICIO</b>	
REPARACIÓN <input type="checkbox"/>	INSTALACIÓN <input type="checkbox"/>
OTROS _____	
FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CÓMPUTO	

**NOTA: NO LLENAR LA PARTE SOMBRADA**