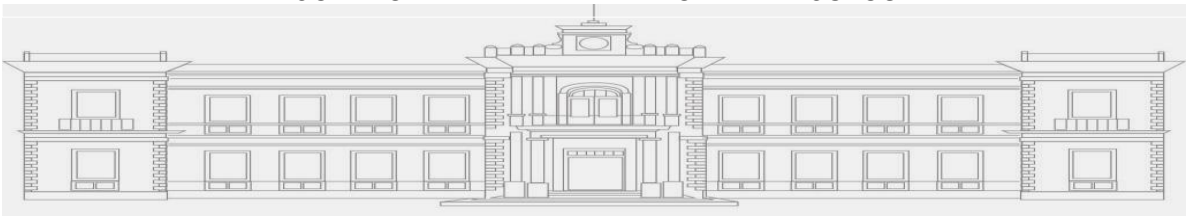
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

CONTROL DE MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS



Vehículo: _____ Área de Adscripción: _____ Lugar de Estacionamiento: _____

No. de Placas: _____ Responsable: _____ Permanece noches: Si ___ No ___

No. de Serie: _____ No. de Empleado: _____ Permanece fin de semana: Si ___ No ___

MANTENIMIENTO			
Fecha	**No. Req.**	**Descripción**	**Proveedor**

Fecha de Revisión: 01/06/2015
No. de Revisión: 0
FOR 6.3 JCV 02