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**