Universidad Autónoma de Chihuahua
Tecnologías de Información
SOLICITUD DE SERVICIO

Número de solicitud:

Fecha:

Recibió:	**Núm. Empleado:**
Tipo de solicitud:	**Medio de recepción:**

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombre:	**Núm. empleado/matrícula:**
Correo electrónico:	**Teléfono / Ext:**
Dependencia/Facultad:	
Usuario afectado:	

SEGUIMIENTO Y SOLUCIÓN

Depto. / Area	
Nivel:	
Responsable:	
Núm. de empleado:	
Tipo de falla:	
Descripción:	
Solución:	

Fecha de cierre:

_____

Coordinador General*

** Firma de autorización para nuevos servicios*

Usuario	
Firma de conformidad	
Fecha de Recepción	

_____

Firma del responsable

:_____