UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
COORDINACIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
Centro de Operaciones de la Red

REGISTRO DE EQUIPOS DEL MONITOREO

FECHA: **HORA:** **No. REGISTRO:**

DATOS DEL EQUIPO

NOMBRE: **DIRECCION IP:**
TIPO:

DESCRIPCION DEL SERVICIO:

UBICACIÓN FÍSICA:
PRIORIDAD: **HORARIO:**

DATOS DEL ENCARGADO

NOMBRE: **PUESTO:**
LUGAR DE TRABAJO: **DIRECCIÓN:**
TELEFONO DEL TRABAJO: **CORREO ELECTRONICO:**
TELEFONO CELULAR: **TELEFONO PARTICULAR:**
BIPPER: **HORARIO DE TRABAJO:**

USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE OPERACIONES DE LA RED

ESTADO DE LA SOLICITUD:
CAUSAS:

SOLICITA EL MONITOREO	AUTORIZA EL MONITOREO
	Jefe de Unidad NOC **Centro de Operaciones de la Red**