



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
COORDINACIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN
Coordinación de Seguridad en Cómputo

REGISTRO DE FALLAS DE CONECTIVIDAD A LA RED

FECHA: _____ HORA: _____
DESCRIPCIÓN DE FALLA: _____

DATOS DEL EQUIPO	
NOMBRE: _____	DIRECCION IP: _____

AVISOS	
DAU: _____	HORA: _____
ENCARGADO: _____	HORA: _____

EN CASO DE FALLA EN EL ENLACE LLENAR LOS SIGUIENTES CAMPOS (INFORMACION EXCLUSIVA DEL CSC):			
NOMBRE DEL CONTACTO EN SITIO: _____			HORA: _____
DATOS DEL ENLACE			
TIME SLOTS: _____		NO. REFERENCIA: _____	
REPORTE DE FALLA A PROVEEDOR DEL SERVICIO			
FECHA: _____	HORA: _____	NO. REPORTE: _____	
NOMBRE PROVEEDOR: _____		CONTACTO: _____	

SEGUIMIENTO DE FALLA			
	NOTAS	FECHA	HORA

DATOS DEL RESTABLECIMIENTO DE LA FALLA			
CAUSA: _____			
SOLUCIÓN: _____			
FECHA: _____	HORA: _____	ATENDIÓ: _____	