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: