



Universidad Autónoma de Chihuahua

Coordinación General de Tecnologías de Información
Departamento de Sistemas de Información
Unidad de Administración de Servicios de Información
Solicitud de Respaldo y Restauración de Información

Número de solicitud

Datos Generales

Nombre Solicitante _____

Fecha _____
dd/mm/aaaa

Tipo de Solicitud

☐ **Respaldo de Base de Datos**

☐ Inicio de Respaldo ☐ Fin de Respaldo

Ubicación: _____

Nombre base de datos o nombre de archivos: _____

Fecha de Inicio /Fin del Respaldo: _____

☐ **Respaldo de código fuente y/o archivos de trabajo**

☐ Inicio de Respaldo ☐ Fin de Respaldo

Ubicación: _____

Fecha de inicio/ fin del Respaldo: _____

☐ **Restauración de información**

Día de respaldo que necesitan

Tipo de respaldo que se necesita restaurar:

☐ Base de Datos ☐ Archivos de Trabajo ☐ Código Fuente

Nombre del respaldo o de la base de datos

Ruta donde se necesita que se guarde la información restaurada

Motivo de la Restauración

Firma del Solicitante

