Universidad Autónoma de Chihuahua

Control de Mantenimiento de Vehículos

Vehículo: _____ Área de Adscrip: _____ Lugar de Estacionamiento:

No. de Placas: _____ Responsable: _____ Permanece Noches: ____ Si ____ No

No. de Serie: _____ No. Empleado: _____ Permanece fin de semana: ____ Si ____ No

MANTENIMIENTO			
Fecha	**# Req.**	**Descripción**	**Proveedor**

Fecha de Revisión: 30/09/2009
No. de Revisión: 2
FOR 6.3 JCV 02