



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
SOLICITUD PARA EL SERVICIO DE SOPORTE TÉCNICO

FECHA Y HORA DEL REPORTE

FOLIO _____

SOLICITANTE

Nombre: _____ Área: _____

Servicio solicitado: (especifique)

Características del equipo

Marca: _____

Modelo: _____

Clave Cambs: _____

Nombre y Firma del Jefe del área _____

SOPORTE TÉCNICO

Acción realizada:

FECHA Y HORA DEL CIERRE

Nombre Y Firma de conformidad
del Solicitante del Servicio

Nombre Y Firma de quien
Atendió el Servicio

**CALIFICACIÓN
DE SERVICIO**

EXCELENTE
ACEPTABLE
NO ACEPTABLE

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>