CONTROL SALAS DE INFORMÁTICA

FUS - DDS - FO 01

DEPARTAMENTODEVICERECTORIADEDESARROLLOTECNOLOGICO

FECHA DE ELABORACIÓN

N.I.T. 800040295 - 9

HOJA ____ DE ____ ____ / ____ / ____

dd mm aaaa

SALA	JORNADA	MATERIA	GRUPO	PROGRAMA

DOCENTE	HORA ENTRADA	HORA SALIDA

EL EQUIPO SE ENTREGA EN PERFECTO ESTADO, CUALQUIER ANOMALIA SE DEBE INFORMAR POR ESCRITO A LA PERSONA ENCARGADA.

ESTACION	ESTUDIANTE	ESTADO	OBSERVACIONES	FIRMA
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		
		B R M		

DDS 01

OBSERVACIONES _____

_____

FAVOR DEJAR EL EQUIPO APAGADO Y LA SALA ORGANIZADA

FIRMA DOCENTE: _____