ITLA	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS Departamento de Seguridad						
Código Documental:	FO-SE-01	Formulario de Reporte de Revision de Vídeo FO-SE-01 Versión: 3 Fecha de actualización: 3-Feb-20 Página: 1 de 1 FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)					
FECHA DEL REPORTE	Día	- Mes	Año	DE MOLDE T	NÚMERO DEL REPORTE:		
1) DATOS NOMBRE DE QUIEN SOLICITA	Dia	mes	Ano				
		EMDI E	ADO DOCENTE		ESTUDIANT	<u> </u>	
EMPLEADO ADMINISTRATIVO		EMPLE	ADO DOCENTE		ESTUDIANT	E	
MATRÍCULA:		-			CÓDIGO (Si es empleado)		
NÚMERO DE CONTACTO		-	-				
2) DESCRIPCIÓN DE LO SUC DESCRIPCIÓN DE LA	EDIDO						
SITUACIÓN/OBJETO PERDIDO							
DÓNDE SUCEDIÓ/LUGAR DE LA PÉRDIDA							
NOMBRE DEL SEGURIDAD QUE RECIBE EL REPORTE							
OBSERVACIONES DEL OBJETO EXTRAVIADO:							
SO	LO PARA USO IN	TERNO DEL DEPAI	RTAMENTO DE	SEGURIDAD). FAVOR NO LLENAR ESTA PARTE.		
SE HALLÓ EVIDENCIA EN EL VIDI	EO:		Sí	No			
FECHA DE RESPUESTA:			-				
OBSERVACIONES:		Día	Mes		Año		
Firma Intere	sado(a)				Firma Representante o	de Seguridad	
ITIA	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS						
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMERICAS Las Americas Institute ef Technology	Departamento de Seguridad Formulario de Reporte de Revision de Vídeo						
Código Documental:	FO-SE-01	Versión:	3 Fe	cha de ac	ctualización: 3-Feb-20	Página: 1 de 1	
FECHA DEL REPORTE	(FAVOR LLENAR E	- SIGUIENTE FORMU	LARIO EN LETRAS	DE MOLDE Y	CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE) NÚMERO DEL REPORTE:		
1) DATOS	Día	Mes	Año				
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA							
EMPLEADO ADMINISTRATIVO		EMPLE	ADO DOCENTE		ESTUDIANT	E	
MATRÍCULA:					CÓDIGO (Si es empleado)		
			1		CODIGO (3) es empleado)		
NÚMERO DE CONTACTO 2) DESCRIPCIÓN DE LO SUCEDI	IDO -	-	-				
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/OBJETO PERDIDO							
DÓNDE SUCEDIÓ/LUGAR DE LA PÉRDIDA							
NOMBRE DEL SEGURIDAD QUE RECIBE EL REPORTE							
OBSERVACIONES DEL OBJETO EXTRAVIADO:							
SE HALLÓ EVIDENCIA EN EL VIDI		INTERNO DEL DEPA	ARTAMENTO DE S		FAVOR NO LLENAR ESTA PARTE.		
FECHA DE RESPUESTA:)	No			
. ISTIN DE RESI GESTA.		Día	Mes		Año		
OBSERVACIONES:							
Firma Intere	esado(a)				Firma Representante o	de Seguridad	