ITLA Instituto Tecnológico de Las Américas — Las Americas Institute of Technology

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS
Departamento de Seguridad
Formulario de Reporte de Revision de Vídeo

Código Documental:	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) NÚMERO DEL REPORTE: ______

1.-) DATOS.-

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA: ______

EMPLEADO ADMINISTRATIVO [ ] EMPLEADO DOCENTE [ ] ESTUDIANTE [ ]

MATRÍCULA: ____ - ____ CÓDIGO (Si es empleado): ____

NÚMERO DE CONTACTO: ____ - ____ - ____

2.-) DESCRIPCIÓN DE LO SUCEDIDO.-

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/OBJETO PERDIDO: ______

DÓNDE SUCEDIÓ/LUGAR DE LA PÉRDIDA: ______

NOMBRE DEL SEGURIDAD QUE RECIBE EL REPORTE: ______

OBSERVACIONES DEL OBJETO EXTRAVIADO: ______

SOLO PARA USO INTERNO DEL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD. FAVOR NO LLENAR ESTA PARTE.

SE HALLÓ EVIDENCIA EN EL VIDEO: Sí [ ] No [ ]

FECHA DE RESPUESTA: ____ - ____ - ____ (Día / Mes / Año)

OBSERVACIONES: ______

Firma Interesado(a) Firma Representante de Seguridad

ITLA Instituto Tecnológico de Las Américas — Las Americas Institute of Technology

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS
Departamento de Seguridad
Formulario de Reporte de Revision de Vídeo

Código Documental:	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) NÚMERO DEL REPORTE: ______

1.-) DATOS.-

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA: ______

EMPLEADO ADMINISTRATIVO [ ] EMPLEADO DOCENTE [ ] ESTUDIANTE [ ]

MATRÍCULA: ____ - ____ CÓDIGO (Si es empleado): ____

NÚMERO DE CONTACTO: ____ - ____ - ____

2.-) DESCRIPCIÓN DE LO SUCEDIDO.-

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/OBJETO PERDIDO: ______

DÓNDE SUCEDIÓ/LUGAR DE LA PÉRDIDA: ______

NOMBRE DEL SEGURIDAD QUE RECIBE EL REPORTE: ______

OBSERVACIONES DEL OBJETO EXTRAVIADO: ______

SOLO PARA USO INTERNO DEL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD. FAVOR NO LLENAR ESTA PARTE.

SE HALLÓ EVIDENCIA EN EL VIDEO Sí [ ] No [ ]

FECHA DE RESPUESTA: ____ - ____ - ____ (Día / Mes / Año)

OBSERVACIONES: ______

Firma Interesado(a) Firma Representante de Seguridad