



SCHEDA RICHIESTA INTERVENTO TECNICO

Compilazione a cura del richiedente – inviare via fax allo 095.7593599

NOME DEL RICHIEDENTE *: _____

UFFICIO / UNITA' OPERATIVA *: _____

PRESIDIO OSPEDALIERO* : Garibaldi centro Garibaldi nesima S.Luig-Currò Ascoli- Tomaselli

TELEFONO (INTERNO)*: _____ TELEFONO (MOBILE): _____

INTERVENTO RICHIESTO SU:

PERSONAL COMPUTER MONITOR STAMPANTE RETE TELEMATICA CONSULENZA INFORMATICA

CONTROLLO DI SICUREZZA ALTRO: _____

DESCRIZIONE BENE :

CODICE INVENTARIO *: _____

VERSIONE SISTEMA OPERATIVO :

WINDOWS 98 WINDOWS 2000 WINDOWS XP ALTRO _____

BREVE DESCRIZIONE MALFUNZIONAMENTO :

FIRMA E TIMBRO
richiedente intervento

note sulla compilazione

il seguente modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato via fax al numero 095.7593599.

(*) la presenza di questo dato è necessario per eseguire l'intervento tecnico.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.