

Colegio Universitario de Cartago
Centro de Tecnología Educativa
FS-CETE-04 Boleta de Servicios Especiales



Identificación: _____ Nombre: _____
Tipo de usuario: _____ Carrera/Dep: _____
Teléfono: _____
Fecha de solicitud: ___/___/___ Hora de solicitud: ___:___
Fecha aproximada de entrega: ___/___/___ Hora aproximada de entrega*: ___:___
Firma del solicitante _____ Asistente: _____

Servicio especial: _____ Cantidad: _____

Descripción del trabajo:

Observaciones: _____

(*)DEPENDE DEL TIPO DE SERVICIO

----- ESPACIO DE ENTREGA DEL SERVICIO -----

Recibido conforme: _____ Asistente que entrega: _____

Colegio Universitario de Cartago
Centro de Tecnología Educativa
FS-CETE-04 Boleta de Servicios Especiales



Identificación: _____ Nombre: _____
Tipo de usuario: _____ Carrera/Dep: _____
Teléfono: _____
Fecha de solicitud: ___/___/___ Hora de solicitud: ___:___
Fecha aproximada de entrega: ___/___/___ Hora aproximada de entrega*: ___:___
Firma del solicitante _____ Asistente: _____

Servicio especial: _____ Cantidad: _____

Descripción del trabajo:

Observaciones: _____

(*) DEPENDE DEL TIPO DE SERVICIO

----- ESPACIO DE ENTREGA DEL SERVICIO -----

Recibido conforme: _____ Asistente que entrega: _____