

Nombre Puesto Fecha

Tipo de Equipo Marca Modelo S/N

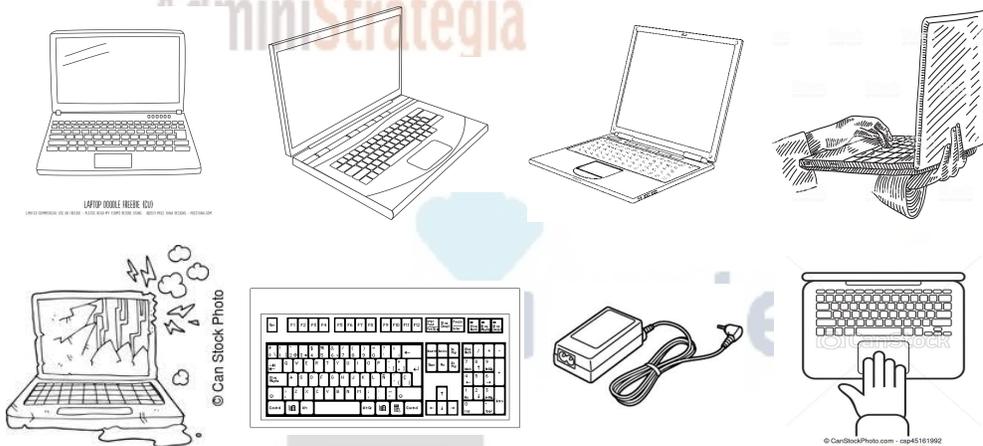
Marca del Cargador S/N Cargador

Unidad de Negocio Gerente No. Empleado

Correo electrónico ADMWRK Motivo de Check List

Información de los daños en el Equipo

Marque la casilla que describe la ubicación del daño físico en el equipo:



Notas Adicionales

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Teclado | <input type="checkbox"/> Bocinas | <input type="checkbox"/> Golpes | <input type="checkbox"/> No Enciende |
| <input type="checkbox"/> Pantalla | <input type="checkbox"/> Ethernet | <input type="checkbox"/> Rayones | <input type="checkbox"/> No Carga |
| <input type="checkbox"/> Mouse pad | <input type="checkbox"/> HDMI | <input type="checkbox"/> Mojado | <input type="checkbox"/> Bisagras Rotas |
| <input type="checkbox"/> Puerto USB | <input type="checkbox"/> VGA | <input type="checkbox"/> Estrellado | <input type="checkbox"/> Faltan Tornillos |

El equipo cuenta con:

Memoria RAM 1 2

Disco Duro: 1 2

¿El equipo tiene restos de comida?

¿El equipo sufrió derrame de líquidos?

Por favor incluya cualquier detalle relevante:

Ingeniero:

Usuario: