



Centro de Investigación en Materiales Avanzados S.C.

UNIDAD DE APOYO TECNICO

FORMATO

ORDEN DE TRABAJO

OT

FECHA

Area

Sub-área

Descripción del Trabajo a realizar:

Solicito:

Recibió:

inicio
real

Día

Mes

Año

término
real

Día

Mes

Año

Observaciones del Jefe Directo:

Firma de verificación del trabajo _____

Observaciones del Técnico(s) Responsable:

Nombre y firma del técnico (s) responsable: _____

Observaciones del Usuario:

El trabajo fué:

Nombre y Firma: _____

Bueno

Regular

Mal

NOTA: El área sombreada es para ser llenada únicamente por la Unidad de Apoyo Técnico

CA14F03-02