



Solicitud de respaldo / Restauración de información

(Marcar con una "X" y/o completar la información requerida)

Fecha: ___ / ___ / ___

Datos del solicitante

Nombre completo: _____ Código de empleado: _____

Área: _____ Gerencia: _____

Detalles de la solicitud

1. Tipo de requerimiento:

(Marcar las tareas que correspondan)

_____ Respaldo de información.

_____ Dejar de respaldar información.

_____ Restauración de información.

_____ Otro (Especificar): _____

Archivo

Nombre: _____

Ruta: _____

2. Motivo:

3. Observaciones

Firma del solicitante

Aprobado por: _____

Firma: _____ Fecha: _____ Hora: _____