



معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مدیریت فناوری اطلاعات
واحد سخت افزار

فرم گزارش رفع عیب شبکه

		تاریخ و زمان اعلام گزارش
شفاهی:	کتبی:	نمونه گزارش
		گزارش دهنده
		رابط رایانه
		مکان
		تاریخ و زمان اعزام کارشناسان
		کارشناسان اعزامی

مدت زمان رفع عیب	فعالیت انجام شده	علت قطعی	اشکالات گزارش شده	ردیف
			تمهیزات مصرفی	
			تمهیزات مرموعی	
امضاء مسئول واحد سخت افزار	امضاء رابط رایانه		امضاء تحویل دهنده	