

Mẫu số 2

Số phiếu

BIÊN BẢN KHẮC PHỤC SỰ CỐ

.....(Lưu tại nơi tiếp nhận)

Ngày tiếp nhận : / /200...

Người tiếp nhận yêu cầu : Ngày hoàn thành : / /200...

Người yêu cầu :

Thuộc đơn vị : Phòng :

Loại thiết bị :

Nội dung yêu cầu :

STT	Mã lỗi	Họ và tên người xử lý	Tóm tắt cách xử lý	Chi phí	Ký tên
1					
2					
3					

Đại diện đơn vị yêu cầu hỗ trợ

Đại diện người xử lý

Đại diện nơi tiếp nhận