



**FORMULARIO DE RECLAMOS PARA LOS
PROGRAMAS/APLICACIONES DEPENDIENTES DE LA
D.T.I.C.**

D.T.I.C.

FOR004

FECHA: _____ UNIDAD SOLICITANTE: _____

NOMBRE - PERSONAL A CARGO DEL PROGRAMA: _____

NOMBRE PROGRAMA Y
BREVE DESCRIPCION : _____

DESCRIPCION DEL PROBLEMA DEL PROGRAMA:

PERSONAL DE LA D.T.I.C. QUE SOLUCIONARA EL PROBLEMA:

DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA:

Firma del solicitante

Firma del personal de la
D.T.I.C.