

ZGŁOSZENIE AWARII



Numer zgłoszenia

WYPEŁNIA ABONENT(drukowanymi literami)

Nazwisko

Imię

Numer telefonu

MIEJSCE PODŁĄCZENIA (Proszę zaznaczyć wybrane)

Politechnika Białostocka

DS. ALFA pokój nr

DS. BETA pokój nr

DS. GAMMA pokój nr

DS. DELTA pokój nr

Hotel Asystenta pokój nr

Uniwersytet w Białymstoku

DS. 1 (ul. Żeromskiego 1) pokój nr

DS. 2 (ul. Krakowska 9A) pokój nr

DS. 3 (ul. Pogodna 65) pokój nr

Uniwersytet Medyczny

DS. 1 (ul. Akademicka 3) pokój nr

DS. 2 (ul. Waszyngtona 23) pokój nr

Data zgłoszenia awarii

Godzina

Krótki opis awarii:

Podpis abonenta lub w przypadku zgłoszenia telefonicznego numer telefonu

Podpis pracownika OPERATORA przyjmującego zgłoszenie

WYPEŁNIA PRACOWNIK OPERATORA

Numer IP

Numer MAC

Krótki opis przyczyny lub naprawy awarii:

Data usunięcia awarii

Godzina

Podpis pracownika MSK BIAMAN usuwającego awarię