От_____
(фамилия имя и отчество полностью)
_____
(подразделение и должность)
_____
(номер кабинета)
_____
(контактный телефон)

Согласовано

_____ Иванов В.В.

Дата: _____ _____201_ года

ЗАЯВКА
НА ЗАПРАВКУ / ВОССТАНОВЛЕНИЕ КАРТРИДЖА

Модель картриджа	**Модель принтера**	**Инвентарный номер принтера**	**№ картриджа**	**Картридж получен (подпись)**

/____/_____/____ года/ /_____/

Группа технической поддержки колледжа
адрес: В.О. 3-я линия 30-32
эл. почта: **helpdesk@sutkt.ru**