

Согласовано

_____ Иванов В.В.

Дата: _____ 202_ года

От _____

(фамилия имя и отчество полностью)

(подразделение и должность)

(номер кабинета)

(контактный телефон)

**ЗАЯВКА
НА ЗАПРАВКУ / ВОССТАНОВЛЕНИЕ КАРТРИДЖА**

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

/ ___ / ___ / ___ года / _____ /

Группа технической поддержки колледжа

адрес: наб. реки Мойки, д. 61, лит. А

эл. почта: helpdesk@sutkt.ru