



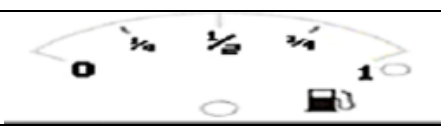
“Check List de Revisión Vehicular, tren y Lanchas”

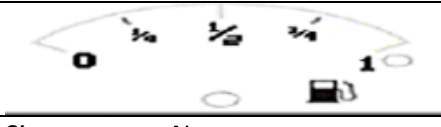
Código: FO-SGC-PML/GV-08

Nombre del responsable: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del evento escolar: _____

Check List de Lancha		
No. De Lancha:	Hora:	Fecha:
Nombre del Operador:		
Nivel de gasolina:		Nivel de aceite:
Se cuenta con batería:	Si: _____ No. _____	Se cuenta con chalecos: Si _____ No _____
Observaciones:		

Check List de Tren Neumáticos		
Tren:	Hora:	Fecha:
Claxon Si: ___ No. ___	Luces Stop Si: ___ No. ___	Luces externas Si: ___ No. ___
Nombre del Operador:		
Nivel de gasolina:		Nivel de aceite:
Se cuenta con batería:	Si: _____ No. _____	Llantas en buen estado Si: ___ No. ___
Observaciones:		

Check List de Tren de Vías		
Fecha:	Hora:	
Nombre del Operador:		
Llaves Si: ___ No. ___	Batería Si: ___ No. ___	Vías en buen estado Si: ___ No. ___
Observaciones:		