Please Type or Print and complete all data fields!						
ITEM DESCRIPTION	SERIAL#	HOSTOS TAG#	TO USER DEPT.#	BLDG. ROOM#	DESIGNATED USER NAME (Last, First)	REPLACEMENT Old Tag # or "No
				1		
				/		
				/		
				/	_	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				/		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				/		
Authorized by:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			777 d 1	G!	
		Name		Title	Signature	
Staff responsible fo exit and subsequen			nt this form and	the Hostos pro	operty to the Public Safety Office	ers for signature up
Public Safety Outbound(name/date)			 	Pul		
					`	ne/date)
Originator/Campu	s Facilities/Comp	outer Center _		(/1	late)	
				(name/d	ate)	
RETU	URN COMPLE	TED FORM	TO PROPER	ΓΥ MANAGE	MENT—BUIILDING "G" R	OOM 100
Property Managem			,	y:		