

FORMATO DE CAMPO 02
AFOROS VEHICULARES

REVISION 0

Fecha (D.M.A): _____ Lugar de Aforo: _____

Condición Climática: _____ Movimiento Aforado: _____

Aforador: _____ Hoja _____ de _____

Coordinador: _____ Hora de Inicio : _____ Hora Final : _____

Esquema

PER	MOV	AUTOS		MOTOS		CAMIONES				BUSES	
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									
		<input type="checkbox"/>									

OBSERVACIONES