

## IDEAS PARA MEJORA



|                      |                                                    |
|----------------------|----------------------------------------------------|
| Nombre del empleado: | Fecha:                                             |
| Departamento:        | Folio:<br>(para llenarse por el Comité para la MC) |

Describe la situación actual: (Lo más detallado posible, puede anexar escritos, diagramas, dibujos, etc.)

[illegible]

**Describe la situación propuesta:** (Lo más detallado posible, puede anexar escritos, diagramas, dibujos, etc.)



## Evaluación del Comité para la Mejora Continua: (para llenarse por el Comité para la MC)

|                                                               |  |                                   |                                                    |                                    |                                                     |
|---------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Fecha de Evaluación: _____                                    |  | <input type="checkbox"/> Aceptada |                                                    | <input type="checkbox"/> Rechazada |                                                     |
| Dictamen de la Evaluación: _____                              |  |                                   |                                                    |                                    |                                                     |
| Fecha de implantación: (en caso de ser aceptada la propuesta) |  |                                   | Inicio: <input style="width: 100px;" type="text"/> |                                    | Término: <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| Verificó Implantación: _____                                  |  |                                   |                                                    |                                    |                                                     |
| Nombre y Firma                                                |  |                                   |                                                    |                                    |                                                     |

Vo. Bo. Secretario Académico  
Nombre y Firma