|  |
| --- |
| Proyecto de Mejora Continua: |
| Fecha en que se presenta: | Folio:  |
| Involucrados en la implementación del proyecto: |
| Nombre: | Puesto / Área: | Firma: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Líder del grupo: |
| Área, proceso, producto, etc. a mejorar:  |
| **Antecedentes / problemática:**  |
| **Objetivos deseados:**  |
| Indicador o parámetro para medir el impacto del proyecto: |
| META PROGRAMADA | FECHA DE IMPLEMENTACIÓN | FIRMA DEL RESPONSABLE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firmaRepresentante de la Dirección | **Revisó:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firmaRepresentante de la Dirección | **Aprobó:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firmaDirector del CECyT |