|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 firma  Representante de la Dirección | **Revisó:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma  Representante de la Dirección | **Aprobó:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma  Director del CECyT |