FORMULARIO SUGERENCIAS EMPLEADOS DE ECG

Nombre y Apellidos:_____ **Fecha:**_____

Puesto/cargo: _____**Departamento:**_____

SUGERENCIA/PREOCUPACIÓN

Determine la naturaleza de su sugerencia, incluyendo de qué manera mejora su trabajo o el de los demás (tiempo perdido, mal uso de los materiales, pérdidas de ingresos, etc.)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

RECURSOS NECESARIOS

Explique de que manera la compañía puede apoyar su sugerencia. Incluir si fuera preciso el coste de materiales, equipos o recursos necesarios para llevar a cabo su sugerencia así como los beneficios previstos, si los hubiera, para la compañía.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____