



No. Registro:

Fecha: DIA MES AÑO Hora:

FORMULARIO DE SUGERENCIAS

1. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos*:			
Cédula de Identidad:		Expedido en:	
Correo electrónico:		*Teléfono:	

2. DATOS DE LA PERSONA O UNIDAD O ÁREA ORGANIZACIONAL A LA QUE SE HACE LA SUGERENCIA

Nombres y Apellidos:	
*Gerencia o Subgerencia:	Cargo:

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SUGERENCIA

Considere las preguntas ¿Qué sugiere?, ¿Por qué?, ¿Para qué?

FIRMA *

-(*) Campos de carácter obligatorio