FORMATO DE REGISTRO DE ENLACES DE MEJORA CONTINUA

Culiacán, Sinaloa a ___ de _____ del 2021.

Unidad Administrativa:	
Centro de trabajo:	
Departamento:	
Nombre completo:	
Cargo:	
Tel. celular:	
Tel. de oficina y extensión:	
Correo electrónico(Gmail):	

Aceptó	**Autorizó**	**Aprobó**
(Firma)	(Firma)	(Firma)
(Nombre)	(Nombre)	(Nombre)
Enlace de Mejora Continua del SEDIF Sinaloa	**Titular de (Unidad Administrativa) del SEDIF Sinaloa**	**Titular de Dirección de Procesos y Proyectos del SEDIF Sinaloa**