

# Plan de Mejora

SISCAL madri+d

# Plan de Mejora

SISCAL madri+d

## Datos de la evaluación

Institución solicitante:	
Centro a evaluar:	

## Datos del informe de certificación

Nombre del informe:	
Fecha de emisión:	

## Datos del representante de la institución solicitante

Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

## Acciones de Mejora

Cumplimentare un cuadro por cada uno de los elementos del informe original objeto una acción de mejora.

Elemento del informe original:	
Análisis de causas:	
Acción o acciones de mejora a realizar:	
Fecha de inicio prevista:	
Fecha de finalización prevista:	
Recursos comprometidos (económicos, humanos,...):	
Mecanismos de seguimiento (de implementación y de resultados):	
Responsable de implementación o seguimiento:	

### Representante de la institución solicitante

Nombre:

Cargo:

Fecha: