

Nombre del Empleado: _____ Hora: _____ AM PM Fecha: _____

Lugar de la Ofensa: _____

Naturaleza de la Ofensa: _____

¿Qué política o regla no fue seguida? _____

Tiempo de la Ofensa: _____ AM PM Fecha de la Ofensa: _____

Aviso Verbal

Advertencia por Escrito

Suspensión

Terminación

***Para ser completado si la advertencia verbal se ya ha sido dado**

Respuesta del Empleado o explicación de las circunstancias: _____

Objetivos o logros para cambiar la conducta del empleado y el tiempo en que lo piensa completar: _____

Comentarios Adicionales:

Firma de Gerente/Supervisor: _____

Firma de Empleado: _____

**Si advertencia verbal ya se ha dado*