

# Boleta de Reconocimiento de Empleados

Por favor, déjenos saber si alguno de nuestros empleados hizo todo a su alcance para ayudarlo a usted o si le mostro un excepcional servicio al cliente. Y le daremos el reconocimiento por usted. Escriba el nombre del empleado a continuación:

Si usted siente que hay una necesidad de mejora dentro de nuestra oficina, por favor describa lo que usted piensa que necesita ser mejorado. Imprimir continuación:

Su Nombre: (Opcional)

Fecha de Hoy:

Gracias Gastroenterología Asociados de SW Florida.

Asociados de Gastroenterología S. W. Florida, PA cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.