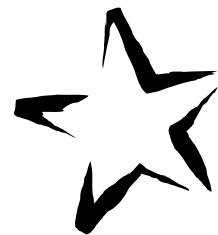


# Achiever Award

Premio al Logro Formulario de nominación



Por favor marque el casillero junto al valor o valores por los cuales usted está postulando a esta persona

**Excelencia y calidad en el servicio**

Nos esforzamos por brindar excelencia en cada tarea que realizamos, no importa su dimensión.

**Compromiso**

Nuestro compromiso con nuestros pacientes, con nuestra comunidad y con nosotros jamás se detiene.

**Compasión**

Nos preocupamos especialmente por quienes más nos necesitan.

**Trabajo en equipo y comunicación**

Sabemos que podemos brindarles un mejor servicio a nuestros pacientes si trabajamos en equipo.

**Integridad y administración**

Somos honestos, transparentes y responsables en todas las decisiones que se relacionan con el bienestar y la privacidad de nuestros pacientes, en nuestras relaciones comerciales y en la administración de los dólares provenientes de los impuestos que paga nuestra comunidad.

**Respeto**

Demostramos respeto por nuestros pacientes, nuestros compañeros de trabajo, la administración y la comunidad, haciendo cada día el mejor trabajo posible.

**Confidencialidad**

Cada persona - sea un paciente, un empleado o un socio comercial - tiene derecho a la privacidad. Sabemos que nuestros pacientes nos confían su información y sus circunstancias más personales y consideramos que es nuestra obligación mantener su privacidad.

**Inclusión**

Como institución, celebramos nuestras diferencias. Sabemos que nuestra diversidad nos hace más fuertes y más eficaces a la hora de servir a nuestra comunidad. Nuestras puertas están abiertas a todos, independientemente de la edad, los ingresos, la raza, el origen étnico, las ideas políticas, sexo o la orientación sexual.

Si usted cree que un empleado o un equipo del Jackson Health System es un ejemplo excepcional de los valores enumerados a la izquierda, puede reconocerlos nominándolos para el Premio al Logro del Jackson Health System.

Su nombre \_\_\_\_\_

¿Es usted empleado del JHS?

¿Es paciente o familiar de un paciente?

¿Tiene alguna otra relación con el JHS?

(Si es así, descríbala por favor \_\_\_\_\_)

¿Podría por favor suministrarnos su domicilio postal y dirección de correo electrónico?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Usted no tiene la obligación de suministrar su domicilio postal, aunque sería útil para nosotros que lo hiciera. Todas las demás secciones deben ser completadas.

**Por favor complete el formulario en forma integral**

**Nombre de la persona/equipo que desea nominar**

\_\_\_\_\_

**Departamento** \_\_\_\_\_

**Fecha de hoy** \_\_\_\_\_

En el siguiente espacio (también puede usar el reverso de la página), explique cuál es el valor o cuáles son los valores que específicamente demostraron el empleado o el equipo y en qué forma lo hicieron:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Achiever Award



Premio al Logro -- formulario de nominación - página 2

Nombre de la persona/equipo que desea nominar \_\_\_\_\_

(continúa...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Su nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Por favor deposite su formulario completado en uno de los buzones ubicados en el Jackson Health System**

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso o sobre este formulario, puede enviar un mensaje de correo electrónico a [JHSAchiever@um-jmh.org](mailto:JHSAchiever@um-jmh.org).

Por favor, envíe el formulario completo a la división de Human Resources Capital Management por alguno de los siguientes medios:

- Por correo interno a: Human Resources Capital Management, Park Plaza West,
- Por fax a: 305-381-6816

*¡Gracias*  
por reconocer a un empleado de JHS por su logro!

**Se ruega no escribir en esta área - Sólo para uso de HRCM**

Fecha de recepción en HRCM /Date received in HRCM \_\_\_\_\_

Notas adicionales/Additional notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_