Una vez realizada mi solicitud de acogerme a la modalidad de Teletrabajo, acepto cumplir mis funciones en el marco del Reglamento de Implementación del Teletrabajo para el personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto para enfrentar el estado de emergencia sanitaria por el COVID-19.

**DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| Nombre del Trabajador: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Cargo: Haga clic aquí para escribir texto. Cédula de Identidad: Haga clic aquí |
| Unidad en la que trabaja: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Correo Electrónico: Haga clic aquí Nº de Teléfono Móvil: Haga clic aquí |

**DATOS PARA TELETRABAJO**

|  |  |
| --- | --- |
| Tiene conocimiento del manejo de sistemas informáticos |  |
| Dispone de conexión a internet |  |
| Cuenta con el equipo personal necesario, conforme a las funciones que cumple, para realizar teletrabajo desde su domicilio u otro lugar establecido |  |

**DATOS DE GRUPOS VULNERABLES**

|  |  |
| --- | --- |
| Persona mayor de 65 años |  |
| Mujer embarazada |  |
| Persona con patología de base crónica |  |

**OTROS CASOS QUE AMERITAN TELETRABAJO**

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto con familiar contagiado de COVID-19 |  |
| Otros : Haga clic aquí | |

|  |  |
| --- | --- |
| Es dado en la ciudad de El Alto, a los Haga clic días del mes de Haga clic de 2020. | |
| **TRABAJADOR** | **INMEDIATO SUPERIOR** |
| ………………………………………………………………  FIRMA Y ACLARACIÓN DE FIRMA | …………………………………………………………………………  FIRMA Y ACLARACIÓN DE FIRMA |

|  |
| --- |
| **VºBº DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS** |
| …………………………………………………………………………  FIRMA Y ACLARACIÓN DE FIRMA |