



DOCUMENTO DE SOLICITUD DE TELETRABAJO.

IMPORTANTE: LEER LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR.

INSTRUCCIONES:

- El presente formulario está dirigido únicamente a personas a tiempo completo. Las personas a tiempo parcial no podrán solicitarlo, salvo excepciones, que deberán comentar con su responsable. El departamento de RRHH tomará la resolución pertinente en la concesión de dicho permiso, este podrá ser revocable.

- Se dirige tanto a PAS como a Docentes.

- Tendrán preferencia las personas de riesgo dentro de la lista señalada por el Ministerio de Sanidad, así como las personas que tengan hijos menores de seis años o mayores dependientes a su cargo.

- No se admitirán solicitudes en papel. Remitir siempre por correo electrónico.

- Se deberán cumplimentar correctamente todos los campos. La firma debe ser escaneada como imagen.

NOMBRE Y APELLIDOS

DEPARTAMENTO O ÁREA DOCENTE DE PERTENENCIA

OPCIONES DE TELETRABAJO. Marque los días y franjas horarias que procedan.

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

MAÑANA

TARDE

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD.

FECHA

FIRMADO.

SOLICITANTE

DECANO-RESPONSABLE DE ÁREA

RECTORADO-RRHH