



PLAN INDIVIDUAL DE
TELETRABAJO

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre: D.N.I. o Pasaporte:
Correo electrónico: Teléfono:

DATOS DE LA PERSONA TELETRABAJADORA

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre: D.N.I. o Pasaporte:
Correo electrónico: Teléfono:
Puesto:
Unidad:

MOTIVO DE LA SOLICITUD DE TELETRABAJO

- Conciliación de la vida laboral y familiar / violencia de género
 Motivos de salud

PROGRAMA DE TELETRABAJO

Duración prevista: Horario:
Día/s en teletrabajo: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Objetivos concretos a realizar

Identificación clara y concreta de las tareas a desarrollar

Evaluación del trabajo realizado	Persona evaluadora:
	Indicadores para la evaluación del trabajo realizado:
Marco tecnológico, aplicaciones y herramientas informáticas y de comunicación necesarias para el desempeño del teletrabajo	

Firmado electrónicamente por el/la responsable de la unidad