**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**

 **RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ**

**DECANATO DE ADMINISTRACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

PTRUM-001 (6-2021)

**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE TELETRABAJO**

**Unidad: \_\_\_\_\_ RUM \_\_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_EEA \_\_\_\_\_ SEA**

|  |
| --- |
| **Parte I – Información del Empleado** |
|  Nombre Completo |  Número de Empleado |
| Puesto que ocupa |  Oficina/División/Decanato |
|  Teléfono  |  Correo Electrónico  |
| Clasificación: □ Docente □ No Docente | Periodo de Inicio Solicitadodía / mes / año |

|  |
| --- |
| **Razones para la Solicitud de Teletrabajo** |
| Explique, de forma detallada y específica, el beneficio institucional y la administración eficiente que obtendrá la Institución mediante el ejercicio de sus funciones como teletrabajador especifique si lo solicita total o parcialmente. De ser una solicitud parcial, indique los días específicos que ejercerá como teletrabajador. |
|  |

|  |
| --- |
| **Detalle de forma específica los deberes y funciones a realizar en teletrabajo** |
|  |

|  |
| --- |
| **Infraestructura Tecnológica y Telecomunicaciones** |
| ¿Desea utilizar su propia computadora para teletrabajo?El uso de su computadora personal requerirá que la Universidad configure el equipo para que cumpla con los requisitos básico de seguridad y programados. Esto podría limitar su uso personal de la computadora. | Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ |
| ¿Cuenta con conexión propia a internet?  | Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ |
| ¿Posee teléfono celular y está dispuesto a utilizarlo como herramienta de teletrabajo? | Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Detalle todos los documentos que incluye con esta solicitud** |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **CERTIFICACIÓN** |
| Certifico que la información suministrada por mí en esta Solicitud es correcta. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Firma del Empleado |  Fecha |

|  |
| --- |
| **Parte II – Recomendación del Supervisor Inmediato** |
| Certifico que he evaluado y discutido con el empleado esta solicitud para acogerse al Programa de Teletrabajo según disposiciones de la Certificación Núm. 51, 2020-2021. Recomiendo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esta solicitud.  (favorablemente o desfavorablemente)   |
| Detalle los elementos que sustentan, validan y establecen los criterios para la recomendación certificada:  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Supervisor Inmediato | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha |
|   |   |
| **Parte III – Recomendación del Director o Decano, según aplique** |
| Certifico que he examinado todos los documentos que acompañan esta solicitud y la recomendación del supervisor inmediato. Según disposiciones de la Certificación Núm. 51, 2020-2021, recomiendo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esta solicitud. (favorablemente o desfavorablemente)   |
| Detalle los elementos que sustentan, validan y establecen los criterios para la recomendación certificada:   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Director | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha |
|  |   |
| **Parte IV – Evaluación del Comité de Teletrabajo** |
| **Certifico que el Comité ha evaluado su solicitud y los documentos que incluyó acorde a la Certificación Núm. 51, 2020-2021. El comité ha determinado lo siguiente:****\_\_\_\_\_\_\_ Aprobado \_\_\_\_\_ No Aprobado** |
| **Observaciones, comentarios, recomendaciones adicionales del Comité*** El acuerdo de teletrabajo puede ser revocado inmediatamente a petición del supervisor inmediato por incumplimiento del acuerdo contraído o cualquier directriz general emitida por la administración universitaria.
* De no estar de acuerdo con la evaluación del Comité, tendrá el derecho de apelar la misma siguiendo el procedimiento establecido en la Certificación Núm. 51, 2020-2021.
 |
| **Nombre, firma y fecha- Comité Evaluador** |
| **Nombre**  | **Firma** | **Fecha** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |