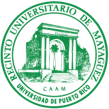
**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**

**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 Solicitado | |
| Inicio | Terminación |
|  |  |
| día / mes / año | día / mes / año |

|  |
| --- |
| **Razones para la Solicitud de Teletrabajo** |
| Explique, de forma detallada y específica, cuáles con las razones que motivan la presente solicitud de teletrabajo. Presente evidencia de ser necesario, |
|  |

|  |
| --- |
| **Tareas específicas a realizar en teletrabajo** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Infraestructura Tecnológica y Telecomunicaciones** | |
| ¿Cuenta con computadora y programados? | 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 – Certificación del Supervisor Inmediato** | | | |
| Certifico que he examinado todos los documentos que acompañan esta solicitud, si alguno, y habiendo evaluado los requisitos para acogerse al Programa de Teletrabajo, según disposiciones de la Certificación Núm. 51, 2020-2021, recomiendo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esta solicitud. (favorablemente o desfavorablemente) | | | |
| Comentarios: | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Supervisor Inmediato | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha | |
|  | |  | |
| **Parte III – Certificación del Director** | | | |
| Certifico que he examinado todos los documentos que acompañan esta solicitud, si alguno, y habiendo evaluado los requisitos para acogerse al Programa de Teletrabajo, según disposiciones de la Certificación Núm. 51, 2020-2021, recomiendo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esta solicitud. (favorablemente o desfavorablemente) | | | |
| Comentarios: | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Director | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha | |
|  | |  | |
| **Parte IV – Evaluación del Comité de Teletrabajo** | | | |
| **Certifico que el comité de evaluación de teletrabajo 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** | | | |
| **Nombre, firma y fecha- Comité Evaluador** | | | |
| **Nombre** | **Firma** | | **Fecha** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |