

Formulario de solicitud para participar en 'U'a cXU]XUX'XY'HY'YfUMU'c

A RELLENAR POR EL SOLICITANTE

DATOS DEL EMPLEADO PÚBLICO

DNI:

Apellidos y Nombre:

Dirección, Código Postal, Localidad, Provincia:

.....

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

Centro de trabajo:

MEDIOS TÉCNICOS

Necesidad de Conectividad: Sí No

En caso de necesitar conectarse a aplicaciones propias de la Universidad de Zaragoza, indicar cuáles:

.....

Disponibilidad de Medios Propios:

1. ¿Tiene ordenador propio con aplicaciones ofimáticas?: Sí No

2. ¿Tiene conexión de banda ancha?: Sí No

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Declara conocer y acepta las condiciones de prevención de riesgos laborales: Sí No

El teletrabajador puede solicitar una evaluación de riesgos laborales del puesto en el lugar desde donde va a realizar el teletrabajo. ¿Desea realizarlo? Sí No

ACEPTO EL SISTEMA DE CONTROL Y EVALUACIÓN REGLAMENTADO

A RELLENAR POR EL RESPONSABLE DE ÁREA

Porcentaje del tiempo dedicado a teletrabajo:%

Descripción de tareas teletrabajables:

.....

.....

.....

FECHA Y FIRMA EMPLEADO

Vº Bº
EL RESPONSABLE DE ÁREA

RESPONSABLE DE LA UNIDAD