

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TELETRABAJO EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE	Nombre:		
	Apellidos:		
	NIF:	Domicilio:	
	Localidad:	Provincia:	Código Postal:
	Correo Electrónico:		
	Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO	Puesto de Trabajo:			
	Centro destino:			
	Teléfono:		Correo Electrónico:	
	Carácter del puesto de trabajo:	<input type="radio"/> Funcionario	<input type="radio"/> Carrera	<input type="radio"/> Interino
		<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Fijo	<input type="radio"/> Eventual
	Nivel:		Grupo Convenio Colectivo:	
	Tipo de Jornada:			
	Nombre del Responsable:			
Cargo del Responsable:				

DESCRIPCIÓN DE TAREAS	Describa brevemente en qué consiste su trabajo:	
	¿Considera que alguna parte de su trabajo puede ser realizado en régimen de teletrabajo? En caso afirmativo indique cuáles:	
	¿Alguna parte de su trabajo debe ser coordinado con el de otras personas? En caso afirmativo indique cuáles:	

CONOCIMIENTO OFIMÁTICA	¿Tiene conocimientos suficientes, informáticos y telemáticos teóricos y prácticos, para el ejercicio de las funciones objeto de teletrabajo?:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	Programas informáticos que conoce y maneja:		

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TELETRABAJO EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

El siguiente apartado no es obligatorio que se cumplimente:

PLAN DE TRABAJO Y COMPATIBILIDAD ENTRE TELETRABAJO Y ACTIVIDAD PRESENCIAL EN LA UNIDAD (Es opcional su cumplimentación)	Período para el que se propone el teletrabajo: <input type="radio"/> De manera indefinida mientras dure el programa <input type="radio"/> Desde _____ hasta _____
	Distribución temporal del teletrabajo y la jornada presencial del teletrabajador durante el período de participación en el programa:
	Distribución de las tareas del puesto de trabajo entre el teletrabajo y la jornada presencial:
	Forma de coordinación del teletrabajador con el resto de los empleados de la unidad:

ENTORNO TECNOLÓGICO	Necesidades de conectividad para la realización de las tareas de trabajo:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	Necesidad de conectarse a aplicaciones propias del centro de trabajo: ¿Cuáles?:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	Disponibilidad de equipo informático básico en el domicilio del empleado:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	Disponibilidad de conexión propia a Internet: Ancho de la banda (Mb):	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	Tipo de Conexión:	<input type="radio"/> Vía de banda ancha con transmisión terrestre	<input type="radio"/> Módem
	Dispone de escáner:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TELETRABAJO EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

ASPECTOS RELATIVOS A LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y PERSONAL	<i>RESPECTO A LA SITUACIÓN FAMILIAR:</i>			
	Hijos a cargo:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Número de hijos:
	Nº de hijos con edades comprendidas entre 0 y 3 años:			
	Nº de hijos con edades comprendidas entre 3 y 6 años:			
	Nº de hijos con edades comprendidas entre 6 y 12 años:			
	Nº de personas a su cargo:	Mayores que requieran especial dedicación:		
		Personas con discapacidad que no desempeñen actividad retribuida:		
	<i>RESPECTO A LA SALUD:</i>			
	¿Tiene algún tipo de discapacidad reconocida?:		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	En caso afirmativo, ¿qué grado de discapacidad tiene reconocido? {%}:			
	¿Actualmente ocupa un puesto de trabajo adaptado por problemas de salud?:		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	¿Tiene algún problema de salud que interfiera en su vida diaria?: ¿Cuál?		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
	<i>RESPECTO A LA FORMACIÓN</i>			
	Cursa estudios reglados o relacionados con el puesto de trabajo: ¿Cuáles?:		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

El interesado solicita participar en el programa de teletrabajo en la Universidad Salamanca

- De manera indefinida mientras dure el programa
- Durante el período de _____ a _____.

Lugar, fecha y firma.

Sr. Gerente de la Universidad de Salamanca