|  |
| --- |
| **APROBACIÓN DEL JEFE PARA TELETRABAJO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.**  | **DATOS DEL FUNCIONARIO** | **FECHA:** |  |
|  |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO |  |
|  |  |  |  |
| CARGO: |   | DEPENDENCIA: |   |
|  |
| NOMBRE DEL JEFE: |   |
|  |
| CARGO: |   | DEPENDENCIA: |   |
|  |
| **2.** | **CALIFICACION DEL CARGO PARA TELETRABAJO** |
|  | EL CARGO QUE OCUPA EL FUNCIONARIO APLICA PARA TELETRABAJO? SI NO**ACTIVIDADES TELETRABAJABLES** |
|  |  |
|  |  |
|  | **CUANTOS DÍAS PODRÍA TELETRABAJAR?** |  | **QUE DÍAS** |
|  |
| 3. | **CALIFICACIÓN DE COMPETENCIAS PARA TELETRABAJO** |
| Califique al funcionario en cada competencia de acuerdo con los siguientes criterios:1-Deficiente 2- Algo por debajo 3- Satisfactorio 4-Sobresaliente |
|  | **COMPETENCIAS** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA |  |  |  |  |
|  | HABITOS LABORALES |  |  |  |  |
|  | ORIENTACIÓN AL LOGRO |  |  |  |  |
|  | USO DE TIC QUE REQUIERE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **OBSERVACIONES:** |  |  |  |  |
| 4.  | **APRUEBA EL TELETRABAJO PARA EL FUNCIONARIO?** **SI**   |  |  **NO** |  |  |
|  | **FIRMA DEL JEFE** |  |  |  |  |