

Fecha de solicitud:

Consecutivo:

## DATOS PRELIMINARES:

Nombre de la persona funcionaria:

Número de cédula:

Nombre de la dependencia donde laboral:

Nombre del puesto:

Correo electrónico:

Número de teléfono en donde se pueda localizar:

Nombre de la jefatura:

Correo electrónico de jefatura:

Nombre de la persona funcionaria que ejerce la supervisión inmediata:

Correo del superior inmediato:

## OPCIÓN DE TELETRABAJO

Seleccione la opción de la modalidad de teletrabajo que solicita:

- T1: Se labora en teletrabajo domiciliario
- T2: Se labora en teletrabajo móvil
- T3: Teletrabajo en el extranjero
- T4: Otras opciones no contempladas (especifique)

Se le recuerda que de acuerdo con el artículo 147 del Estatuto de Personal debe cumplir con los requisitos para la incorporación a la modalidad de teletrabajo.

Firma de la persona funcionaria que solicita la incorporación:

---

Firma de la Jefatura inmediata:

---

Firma de la persona funcionaria que ejerza la supervisión:

---