



Solicitud para la adaptación del puesto de trabajo o traslado de la persona funcionaria de la UNED que ha sufrido daños a la salud.
FUNED VE 04.00.01

(Uso exclusivo para la persona funcionaria)

El presente formulario recolecta información necesaria, para iniciar con el estudio del caso de la persona funcionaria de la UNED que ha sufrido daños a la salud, para la adaptación del puesto de trabajo o traslado, por lo que se solicita completar toda la información y remitirla vía correo electrónico con copia a la jefatura inmediata correspondiente.

Marque con una X el documento de inicio (puede marcar varias opciones):

- Certificado Médico ()
- Certificado Psicológico ()
- Resolución del Ministerio de Trabajo ()
- Sentencia Judicial ()
- Resolución de la Defensoría de los Habitantes ()
- Carta al Patrono emitida por el Instituto Nacional de Seguros o ente asegurador ()
- Otros () Especifique: _____

Adjunte en este espacio el o los documentos seleccionados anteriormente:



Solicitud para la adaptación del puesto de trabajo o traslado de la persona funcionaria de la UNED que ha sufrido daños a la salud.
FUNED VE 04.00.01

A. Datos Generales de la Persona Funcionaria

Nombre: _____

Nº. Cédula: _____

Sexo: Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la dependencia de trabajo: _____

Nombre del puesto de trabajo actual: _____

Nombre de la jefatura inmediata: _____

Correo electrónico de la jefatura inmediata: _____

Número de teléfono de la jefatura inmediata: _____

Fecha de ingreso a la UNED: _____

Fecha inicio en el puesto actual: _____

B. Datos de contacto:

Números de Teléfono:

Casa: _____

Trabajo: _____ Extensión: _____

Número Celular: _____

Correo Electrónico Institucional: _____

Firma: _____

Fecha: _____