

ANEXO 4. PLAN INDIVIDUAL DEL TELETRABAJO

DATOS PERSONALES DEL TELETRABAJOR/A	
Primer apellido/ Segundo apellido/ Nombre	
Correo electrónico	Teléfono móvil
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	
Primer apellido/ Segundo apellido/ Nombre	Puesto
Fecha de inicio de la modalidad de teletrabajo	Tiempo por el que se concede la autorización
EVALUACIÓN	
Días de la semana en que se presentarán los servicios a distancia:	
Franja horaria de disponibilidad obligatoria para la interconexión y coordinación:	
Tareas a realizar en la modalidad de teletrabajo:	
Identificación y programación temporal de objetivos:	
Indicadores de cumplimiento:	



OTRAS CUESTIONES

En

, a

Firma teletrabajador/a

Firma supervisor/a

Firma concejal/a