

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

UNA-CIT-FIPA-____-2018 (Para uso exclusivo de la Comisión



Este formulario tiene como fin verificar las condiciones de la persona funcionaria que desea proponerse para desempeñar un porcentaje de su jornada laboral bajo la modalidad de teletrabajo, así como las condiciones que la persona superior jerárquica debe considerar, según los requisitos establecidos en el ámbito de la Comisión Institucional de Teletrabajo y autorizados por la Rectoría como su instancia superior.



PERSONA FUNCIONARIA

SECCIÓN PRIMERA. Datos generales.

- 1) Nombre de la persona funcionaria solicitante:

- 2) Número de cédula o identificación: _____
- 3) Correo electrónico institucional: _____
- 4) Puesto que ocupa: _____
- 5) Número telefónico: oficina _____ celular u otro _____
- 6) Campus en el que labora: _____
- 7) Unidad académica o administrativa en la que labora: _____
- 8) Tipo de nombramiento (en el cargo que se propone): () interino () propiedad
- 9) Datos de residencia: provincia _____ cantón _____
distrito _____
Otras señas (especificar): _____
- 10) ¿Cuál es la principal razón por la que le interesa estar en la modalidad de teletrabajo?
 - a) El lugar de mi residencia queda lejos de mi lugar de trabajo
 - b) Tengo facilidad de cumplir metas y objetivos que me son asignados
 - c) Para poder pasar más tiempo con mi familia
 - d) Es una modalidad en la que me interesa ser considerado/a
 - e) Para contribuir con el medio ambiente
 - f) Otra (especifique) _____

SECCIÓN SEGUNDA. Información del desplazamiento.



11) Medio de transporte para desplazarse al lugar de trabajo (marque el que utiliza con mayor frecuencia):

- a) automóvil
- b) tren
- c) taxi o similar
- d) autobús
- e) automóvil compartido
- f) a pie
- g) motocicleta
- h) bicicleta
- i) otro (especifique) _____.

12) Tiempo promedio diario utilizado en el traslado hacia el trabajo:

- a) menor o igual que 30 minutos
- b) de más de 30 minutos a 1 hora
- c) de más de 1 hora a menos de 2 horas
- d) de 2 horas a menos de 3 horas
- e) 3 horas o más

13) Tiempo promedio diario utilizado en el traslado de regreso a su hogar:

- a) menor o igual que 30 minutos
- b) de más de 30 minutos a 1 hora
- c) de más de 1 hora a menos de 2 horas
- d) de 2 horas a menos de 3 horas
- e) 3 horas o más

14) Aparte de usted, ¿cuántas personas más componen el núcleo familiar que vive en la casa que habita? _____

SECCIÓN TERCERA. Requisitos obligatorios mínimos.

15) Solicitud de información sobre requerimientos indispensables, así como otras condiciones asociadas al teletrabajo.

	INDISPENSABLES	SÍ	NO
1	¿Posee en la actualidad jornada laboral completa en la unidad que lo propone?		
2	¿Considera que puede llevar a cabo labores tele trabajables con poca o ninguna supervisión?		
3	¿Considera que el entorno en su hogar le permitirá enfocarse en las labores asignadas mediante el teletrabajo?		
4	¿Posee su mobiliario condiciones ergonómicas adecuadas para llevar a cabo labores de teletrabajo?		
5	¿Posee espacio físico con condiciones para realizar labores en la modalidad de teletrabajo? (Ver documento técnico sobre teletrabajo del INS)		
6	¿Posee servicio de Internet fijo y estable? (Ver “Consideraciones relacionada con la gestión del teletrabajo en la UNA)		
7	¿Garantiza la confidencialidad de la información relacionada con su trabajo que tenga en su hogar?		
8	¿Comprende la responsabilidad como persona funcionaria universitaria durante toda la jornada, aunque sea en la modalidad de teletrabajo?		
9	¿Está consciente de que esta integración en el teletrabajo no le genera un derecho para continuar en tal modalidad en el futuro?		
10	¿Está consciente de que si la institución le requiere y esto implica trabajar presencialmente, debe realizar los ajustes que correspondan para atender esta solicitud?		
11	¿Utiliza el correo electrónico institucional diariamente?		
12	¿Está consciente que será evaluado en su experiencia como persona teletrabajadora?		
13	¿Está consciente de que en la modalidad de teletrabajo, debe cumplir con su jornada laboral? Pasar		
14	¿Tiene la formación tecnológica para el cumplimiento de sus actividades de teletrabajo		
15	Estoy de acuerdo en ser visitado con el propósito de inspeccionar para verificar las condiciones solicitadas para el Teletrabajo		
	INFORMATIVAS	SÍ	NO
1	¿Ha tomado parte en algún programa formal de teletrabajo?		
2	¿Conoce usted las disposiciones de teletrabajo en la UNA?		
3	¿Ha recibido capacitación o asesoría en materia de salud ocupacional?		
4	¿Tiene firma digital?		

SECCIÓN CUARTA. Competencias tecnológicas y uso de sistemas.

16) Nivel de dominio de determinadas competencias técnicas para entender y aplicar las tecnologías de información y comunicación.

a) Cultura telemática. Dominio de herramientas telemáticas	Alto	Medio	Bajo
i) Correo electrónico			
i) Mensajería (<i>Skype, FB Live, Messenger, Hangouts Whatsapp</i>)			
j) Acceso remoto (VPN, Teamviewer)			
ii) Otros (especifique)			
b) ¿Requiere acceso remoto para cumplir con su labor en alguno de los siguientes sistemas?	Alto	Medio	Bajo
Marcar con X			
i) NX			
ii) Banner			
iii) Módulos de Sigesa			
iv) Otros módulos			

SECCIÓN QUINTA. Aceptación de términos y recomendación final.

17) La persona solicitante acepta conocer y acatar las disposiciones de teletrabajo existentes a la fecha, emitidas por la institución, al integrarse en esta modalidad.

SÍ () NO ()

Nombre completo	
Firma	
Identificación	
Fecha	

Los siguientes ítems deben completarse por la persona superior inmediata (De no haber una jefatura formal en la estructura, le corresponde a la persona superior jerárquica)



SECCCIÓN SEXTA. De las labores y supervisión por realizar.

18) ¿Tiene la persona funcionaria que se incluye en este formulario, mínimo un año de desempeñar el cargo en el que realizará teletrabajo?

_____ SÍ _____ NO



19) ¿Está la persona solicitante clasificada en la estructura ocupacional como mando medio, dirección u otra autoridad universitaria?

_____ SÍ (pase a la pregunta 19) _____ NO (pase a la pregunta 20)

20) Por favor, justifique la propuesta de la persona incluida como mando medio, dirección u otra autoridad universitaria:

21) Detalle las principales funciones o actividades del cargo de la persona propuesta (todas la que realiza) y marque con X la opción que corresponda (según la escala propuesta)

45



Función o actividad	Puede realizar autónomamente la actividad			Requiere la interacción presencial con el público			Requiere la interacción presencial con otras personas funcionarias			Utiliza la tecnología para el cumplimiento de la tarea			Se puede medir el avance de la actividad		
	Mucho	Medio	Poco	Mucho	Medio	Poco	Mucho	Medio	Poco	Mucho	Medio	Poco	Alto	Medio	Bajo
Orientación de la actividad como teletrabajable	medio y alto			Bajo			Medio y bajo			Alto o medio			Medio y alto		

22) Indique la estructura ocupacional del proceso en el que se ubica su cargo (**solo administrativos**)

Puesto	Cantidad	Jornada

23) Indique el porcentaje de la jornada (**máximo el 60%**) en que se le aplicará el teletrabajo y su distribución horaria:

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horario					

Por favor considerar que el lunes y viernes no se pueden poner en forma consecutiva.

- *Tomar en cuenta la totalidad de actividades descritas anteriormente y las que pueden realizarse mediante el teletrabajo.*
- *Una vez aprobado debe remitir la declaración de horario actualizada, en el que se indique el día o días que estará en jornada de teletrabajo.*

24) Otras observaciones:

25) Nombre completo y cargo de la persona superior inmediata (o jerárquica si corresponde)

Nombre	Puesto





SECCIÓN SETIMA. Aceptación de términos y recomendación final. En el caso que en la instancia no haya un cargo de superior inmediato (jefatura en la estructura ocupacional) solo llenará el ítem correspondiente al superior jerárquico.

26) La persona superior inmediata (jefatura) verificó el cumplimiento de los criterios emitidos en la resolución vigente y avala que se incluya a la persona trabajadora en el teletrabajo.

Se avala la presente solicitud. SÍ () NO ()

Nombre completo	
Firma	
Puesto	
Identificación	
Fecha	

27) La persona superior jerárquica de la unidad ejecutora verificó el cumplimiento de los criterios emitidos en la resolución vigente y aprueba que se incluya a la persona trabajadora en el teletrabajo.

Se aprueba la presente solicitud. SÍ () NO ()

Nombre completo	
Firma	
Puesto	
Identificación	
Fecha	

28) Fecha propuesta para el inicio: _____

Toda la información expuesta en este documento es fidedigna. Cualquier dato erróneo puede anular la solicitud.



SECCIÓN OCTAVA. Para uso de la Comisión de Teletrabajo de la UNA

Fecha de recibido: _____

Verificación de información de formulario	SI	NO
¿Cumple con estrato ocupacional?		
¿Llenó la información solicitada en la sección tercera (indispensable e informativa)?		
¿Detalla los días y jornada?		
¿Se indica que tiene más de un año en el cargo en que se solicita la incorporación?		
¿Detalla las actividades del puesto?		
¿Está firmada por las personas que correspondan?		
¿Está completo el formulario?		

Observaciones (de ser necesario):

Fecha de resolución: _____

Oficio que se remite de comunicado _____

