

**SOLICITUD TELETRABAJO MAYOR 60 AÑOS**

APELLIDOS:

NOMBRE: NIF:

FECHA DE NACIMIENTO:

El/la abajo firmante, cuyos datos personales figuran arriba, y con destino en Servicio/Oficina………………………. ,

Declara que tal como figura en su DNI, el cual consta en los archivos de la UMH, cumple con los requisitos establecidos en la normativa de teletrabajo de la citada Universidad, por lo que solicita adherirse al plan de teletrabajo en las condiciones autorizadas por sus responsables orgánico y funcional.

Firmado electrónicamente por:

Fecha: