

**SOL·LICITUD DE CONVALIDACIÓ DE CONEIXEMENTS IMPARTITS A LES ACCIONS FORMATIVES
PER ACOMPANYAR EL PROGRAMA DE TELETREBALL DE LA UAB**

DADES DEL SOL·LICITANT			
Nom i Cognoms			
NIU		Extensió telefònica	
Indiqueu si sou persona teletreballadora o supervisora		Persona Teletreballadora	
		Persona Supervisora	

CONEIXEMENTS QUE ES VOLEN CONVALIDAR	
Àmbit de coneixement	Forma d'adquisició del coneixement
Protecció de dades personals	
Prevenió	
Comunicació i connectivitat	

JUSTIFICACIÓ PER PART DE LA PERSONA SOL·LICITANT
Us preguem indiqueu, al següent quadre, més detalls sobre la forma d'adquisició dels coneixements. En cas d'haver estat per participació en alguna acció formativa: Títol, dates, durada, objectius i continguts de la mateixa. Adjunteu certificat d'assistència i/o aprofitament. En cas d'haver estat per ús habitual dels coneixements durant el desenvolupament de tasques del lloc de treball: descripció de les tasques en qüestió. Signatura de la persona sol·licitant

Valoració per part de la persona supervisora: ⁽¹⁾	
Informo favorablement sobre la convalidació de coneixements sol·licitada. Informo desfavorablement sobre la convalidació de coneixements sol·licitada.	
Motius:	
Nom i cognoms:	Signatura de la persona supervisora

1. Aquesta valoració únicament cal emplenar-la si la persona que sol·licita la convalidació és persona teletreballadora.

Valoració per part del/de la cap orgànic/a (Cap d'Àrea o de Servei o Administrador/a de Centre): ⁽²⁾	
Informo favorablement sobre la convalidació de coneixements sol·licitada.	
Informo desfavorablement sobre la convalidació de coneixements sol·licitada.	
Motius:	
Nom i cognoms:	Signatura del /la cap orgànic/a

2. Si la persona que sol·licita la convalidació és un cap orgànic aquest apartat serà emplenat pel Vicegerent/a o Director/a del seu àmbit.

_____, ____ de _____ del 20__