



# FORMULARIO PARA SOLICITAR TELETRABAJO PARA GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN EL CONSEJO DE LA JUDICATURA.

## I. Información General del Servidor o Funcionario Judicial.

Nombres	_____		
Apellidos	_____		
Cédula	_____		
Cargo	_____		
Edad	_____		
Provincia	_____		
Dependencia: Dirección / Subdirección / Jefatura	_____		
Extensión	_____	Teléfono Domicilio	_____
Teléfono Celular	_____	Teléfono Familiar	_____
Correo electrónico	_____		

### 1.2. Motivo por el que se acoge al Teletrabajo.

Describir de manera clara y puntual el motivo de optar por la modalidad de “teletrabajo” en el Consejo de la Judicatura, establecido por el gobierno como medida preventiva temporal, mientras dure la emergencia sanitaria en el país:



## FORMULARIO PARA SOLICITAR TELETRABAJO PARA GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN EL CONSEJO DE LA JUDICATURA.

### 1.3. Firma de servidor o funcionario judicial.

.....  
**Firma del Servidor o Funcionario Judicial**

**Unidad:** \_\_\_\_\_.

*Nombre y apellido:* \_\_\_\_\_.

C.C: \_\_\_\_\_

**Consentimiento:** Acepto libre y voluntariamente acogerme a la modalidad de teletrabajo de conformidad a lo estipulado en el Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-076 de 12 de marzo de 2020.

### II. Valoración de la Dirección Nacional de Talento Humano.

Valoración técnica médica y social:

RESULTADO Y OBSERVACIONES FINALES:

Autorizado teletrabajo para el servidor o funcionario judicial: \_\_\_\_.

Firma de responsabilidad de la “valoración técnica médica y social” por parte de Talento Humano, de acuerdo a los recursos médicos y/o sociales de cada Unidad o Dependencia Judicial del Consejo de la Judicatura.



# FORMULARIO PARA SOLICITAR TELETRABAJO PARA GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN EL CONSEJO DE LA JUDICATURA.

---

**Médico Institucional.**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_.

Código médico: \_\_\_\_\_

---

**Trabajador/a Social.**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_.

## III. Autorización del jefe inmediato del servidor o funcionario judicial y del Directivo de Talento Humano

Firma de responsabilidad y autorización por parte de la dependencia a la que pertenece el servidor o funcionario judicial.

---

**JEFE INMEDIATO O SU DELEGADO**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_.

---

**DIRECTOR / COORDINADOR / DELEGADO DE  
TALENTO HUMANO**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_.

**FIN DEL FORMULARIO.**