

**PLANILLA 5**

**SOLICITUD DE TRABAJO EN DOMICILIO**

*(Acordado con su superior por caso sospechoso de COVID-19)*

Apellido, Nombre y C.U.I.L.

.....  
.....

Domicilio donde se desempeñará la tarea:

.....  
.....

Horario de trabajo:

.....

*Motivo por el cual se opta por esta modalidad: (Marca la que corresponda)*

- Por presenta sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, falta de gusto y olfato, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19.
- Por haber estado en contacto estrecho con una persona sospechosa/afectada por el COVID-19.

Declaro que he cumplido con el protocolo, no acudiendo al lugar de trabajo e informando a la UNLPam y al Ministerio de Salud de La Provincia de mi situación.

Todos los datos aquí ingresados tienen carácter de Declaración Jurada.

-----  
Firma Decano/a y/o Secretaria/o  
De Rectorado

-----  
Firma Interesado/a