**Finalització del període de Teletreball**

* **Dades de la unitat en Teletreball**

|  |  |
| --- | --- |
| Codi i Nom de la unitat:       | Nom i cognoms de la persona teletreballadora:       |

* **Dades de la finalització**
* Indiqueu la data en la que es farà efectiva la finalització temporal del teletreball:
* Motivació de la finalització del Cap:

|  |
| --- |
|       |

* Motivació de la finalització de la Persona sol·licitant:

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Signatura de la persona teletreballadora: | Signatura del / de la cap: |
|  |  |
| Nom i cognoms:      Data:       | Nom i cognoms:      Data:       |