

Oferta Transitoria de Empleo

Nombre del empleado	Departamento
Supervisor	Titulo- Clase del trabajo

Capacidades fisicas	
Fecha en que comenzaron las restricciones	Proxima fecha de

Especificaciones del plan	
Fecha de inicio	Fecha final
Describe las tareas especificas:	
Horario: (Describe horas/dia y dias/semana)	
Instrucciones especiales:	

Instrucciones especiales: Este Plan Transitorio de Empleo ha sido revisado y discutido conmigo para aclarar cualquier duda que pueda tener. Se me ha proporcionado una copia de este plan y entiendo que es temporal y mi supervisor conservara una copia. Si experimento alguna dificultad mientras realizo el trabajo de transición, me comunicare inmediatamente con mi supervisor.	
Firma del Empleado	Fecha

He revisado y discutido este Plan de Empleo Transitorio con el empleado. Además, he proporcionado una copia del plan al empleado.	
Firma del Supervisor	Fecha
Gerente de Seguridad	Fecha