**PRUEBA DE TRABAJO**

| **CIUDAD** |  |
| --- | --- |
| **FECHA** |  |

| **1. DATOS GENERALES** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS** |  | | | | | | | | |
| **NOMBRES** |  | | | | | | | | |
| **DOCUMENTO IDENTIDAD** |  | | | | | **No ATEL** | | |  |
| **EDAD** |  | | | | | **GÉNERO** | | |  |
| **DIRECCIÓN** | | | | | **TELÉFONO** | | | | |
| **DIAGNÓSTICO INICIAL** | | | | | | | | | |
| **2. DATOS LABORALES** | | | | | | | | | |
| **EMPRESA** | | | | | | **NIT.** | | | |
| **TIPO DE CONTRATO (X):** | **Carrera administrativa** | |  | | | **Provisionalidad** | | |  |
| **Libre Nombramiento y remoción** | |  | | **Supernumerario** | | | |  | |
| **Fecha de Ingreso:** | | **Antigüedad Empresa:** | | | | | **Antigüedad Cargo:** | | |
| **CARGO ACTUAL** | | | | | | **AREA** | | | |

| **3. OBJETIVO DE LA PRUEBA DE TRABAJO** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUALMENTE DESEMPEÑADO** | | | | | | | |
| 1. **CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL** (Por favor califique el desempeño con los siguientes parámetros: Satisfactorio**,** ejecuta todas las tareas del cargo sin limitación y con grado de productividad acorde al requerimiento de la empresa. **Parcial,** no realiza todas las tareas del cargo, presenta restricciones. **No Satisfactorio,** presenta dificultad para la ejecución de más de dos tareas, su desempeño no es adecuado para los estándares de la empresa. Describir la situación. | | | | | | | |
| 1. **CONDICIONES DE SEGURIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL** | | | | | | | |
| 1. **CONDICIONES DE CONFORT EN EL PUESTO DE TRABAJO** | | | | | | | |
| 1. **CONDICIÓN LABORAL ACTUAL** | | | | | | | |
| **Reintegrado** |  | **Reubicado con o sin restricciones** |  | **Readaptado puesto de trabajo** |  | **Reconversión** |  |
| **Descripción** | | | | | | | |
| 1. **CONCLUSIONES** | | | | | | | |
| 1. **DIAGNÓSTICO FUNCIONAL FINAL** | | | | | | | |
| 1. **RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA** | | | | | | | |
| 1. **RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR** | | | | | | | |

| **NOMBRE DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FIRMA DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **LICENCIA No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **REVISADO POR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- |