

Transitional Employment Offer

Employee Name	Department
Supervisor	Regular Job Title/Class

Physical Capacities	
Date Restrictions Began	Next Review Date

Plan Specifications	
Start Date	End Date
Describe specific tasks:	
Schedule: (Describe hours/day and days/week)	
Special considerations:	

This Transitional Employment Plan has been reviewed and discussed with me to clarify any questions I may have. I have been provided with a copy of this plan and I understand that it is temporary and my supervisor will retain a copy. Should I experience any difficulties while performing transitional work, I will immediately contact my supervisor.	
Employee Signature	Date

I have reviewed and discussed this Transitional Employment Plan with the employee. In addition, I have provided a copy of the plan to the employee.	
Supervisor Signature	Date
Safety Manager	Date

Oferta Transitoria de Empleo

Nombre del empleado	Departamento
Supervisor	Título- Clase del trabajo

Capacidades físicas	
Fecha en que comenzaron las restricciones	Proxima fecha de

Especificaciones del plan	
Fecha de inicio	Fecha final
Describa las tareas específicas:	
Horario: (Describa horas/día y días/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