

Semana de la Encuesta: _____

MES/DIA/AÑO HASTA MES/DIA/AÑO

Encuesta del Viaje Semanal (AVR) del Empleado

Información del empleado

Nombre Completo: _____

Numero de Identificación

del Empleado: _____ Depto./Unidad: _____

Teléfono: _____ Código Postal de su Domicilio: _____ Millas de su domicilio al trabajo (de ida solamente): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Hora que comienza a trabajar	Lunes		Martes		Miérc.		Jueves		Viernes	
	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.
Marque a.m. o p.m.										
Modo de Transporte										
A. Vehículo con cero emission										
B. Autobús										
C. Tren/Avion										
D. Camina										
E. Bicicleta										
F. Teletrabajo										
G. No viajo al trabajo (noncommuting)										
H. Maneja Solo (a)										
I. Motocicleta										
J. 2 personas en el vehiculo										
K. 3 personas en el vehiculo										
L. 4 personas en el vehiculo										
M. 5 personas en el vehiculo										
N. 6 personas en el vehiculo										
O. 7 personas en el vehiculo										
P. 8 personas en el vehiculo										
Q. 9 personas en el vehiculo										
R. 10 personas en el vehiculo										
S. 11 personas en el vehiculo										
T. 12 personas en el vehiculo										
U. 13 personas en el vehiculo										
V. 14 personas en el vehiculo										
W. 15 personas en el vehiculo										
Semana Laboral Comprimida (Por favor indique su hora de llegada típica en su día(s) libre en la semana laboral comprimida.)										
X. 3/36 Semana con 2 días libres										
Y. 4/40 Semana con 1 día libre										
Z. 9/80 Semana con 1 día libre										
Otros Días Libres (Por favor indique su hora de llegada típica en su día(s) libre.)										
AA. Vacaciones										
BB. Enfermedad										
CC. Día Libre Regular, Jury Duty, LOA, etc.										

Solo debe tener un total de cinco (5) marcas, una por cada día de la semana de la encuesta.
 Consulte las instrucciones para determinar las respuestas apropiadas