

En relación con lo establecido en la Ley 53/1984 de 26 de diciembre, el abajo firmante, cuyos datos personales y profesionales figuran a continuación (señalar lo que proceda)

- Solicita Compatibilidad para las Actividades Públicas descritas en los apartados A y B
 Solicita Compatibilidad para Actividad Privada, cumplimentado los apartados A y C

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
D.N.I.	Domicilio (Calle, Plaza y nº)	Cod.Post	Localidad	Provincia

A. PUESTO DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL

Consejería	Centro directivo Organismos o Ente Público			
Centro de Trabajo	Localidad	Documentación indispensable para tramitar cualquier tipo de compatibilidad		
Nº Control	Denominación Puesto Trabajo			
Grupo <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Horario de Trabajo		Certificado emitido por el departamento de personal en el que conste todos los devengos que percibe el interesado	
Naturaleza Jurídica de la relación de empleo <input type="checkbox"/> Func.Carrera <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Estatutario				

B. PUESTO DE TRABAJO PÚBLICO SECUNDARIO QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR

Consejería	Centro directivo Organismos o Ente Público			
Centro de Trabajo	Localidad	Documentación que debe aportar		
Nº Control	Denominación Puesto Trabajo			
Grupo <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Horario de Trabajo		1.- Informe favorable del Rector 2.- Horario semanal 3.- Certificado de retribuciones.	
Naturaleza Jurídica de la relación de empleo <input type="checkbox"/> Func.Carrera <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Estatutario				

C. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD

Empresa	Domicilio	Localidad	Provincia
Tipo de Actividad	<input type="checkbox"/> Cuenta Propia <input type="checkbox"/> Cuenta Ajena		Horario y Días de la Semana

Datos relativos a notificaciones y otras comunicaciones

A los efectos de notificaciones, deseo que se me practiquen preferentemente en (marque con una X la opción elegida)

<input type="checkbox"/> Puesto de Trabajo de la actividad principal	
<input type="checkbox"/> Otro lugar que indico: Calle/Avda./Plaza	
<input type="checkbox"/> Municipio y Código Postal	Teléf.:

Declaración: El Interesado DECLARA que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo describir) y solicita la concesión de la compatibilidad.

En _____ a _____ de _____ de _____

(Firma del Interesado)