

TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES DE COMPATIBILIDAD:

ACTIVIDAD PRIVADA EN EL EJERCICIO LIBRE:

Impreso de solicitud de compatibilidad, especificando el tipo de actividad.
Certificado de horario del Departamento (especificando días y horas totales a la semana).

ACTIVIDAD EN UNA EMPRESA PRIVADA

Impreso de solicitud de compatibilidad, especificando el tipo de actividad.
Certificado de horario del Departamento (especificando días y horas totales a la semana).
Certificado de horario de la empresa (especificando días y horas a la semana)

SE TRAMITARÁN A TRAVÉS DE LAS SECRETARÍAS DE LOS CENTROS, PARA QUE SEAN REMITIDAS AL RECTORADO JUNTO CON UN INFORME DE LA DIRECCIÓN DE LOS MISMOS.

ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL

Impreso de solicitud de compatibilidad.
Certificado de horario del Departamento (especificando días y horas totales a la semana).
Certificado de horario del Ministerio u Organismo Público, en el que se especificará el puesto que ocupa.

PUEDE TRAMITARSE A TRAVÉS:

MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, O SECRETARÍAS DE LOS CENTROS, PARA QUE SEAN REMITIDAS AL RECTORADO JUNTO CON UN INFORME DE LA DIRECCIÓN DE LOS MISMOS.

ACTIVIDADES PÚBLICAS PRINCIPALES ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA O ADMINISTRACIÓN LOCAL:

Impreso de solicitud de compatibilidad.
Certificado de horario del Departamento (especificando días y horas totales a la semana).
Certificado de horario del Organismo Público, en el que se especificará el puesto que ocupa.

SE TRAMITARÁN A TRAVÉS DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES O AYUNTAMIENTOS.

OBSERVACIONES:

HABRÁ DE TENERSE EN CUENTA LA CONVENIENTE ADECUACIÓN HORARIA.

LOS PROFESORES QUE TENIENDO UNA COMPATIBILIDAD AUTORIZADA (*PÚBLICA, PRIVADA O EJERCICIO LIBRE*) CESEN O RENUNCIEN A LA MISMA, DEBERÁN APORTAR DOCUMENTO JUSTIFICATIVO DE LO ANTES CITADO, PARA LA REGULARIZACIÓN DE SU EXPEDIENTE.



SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA EL DESEMPEÑO DE SEGUNDA ACTIVIDAD

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

Apellidos:	_____		
Nombre:	_____	D.N.I.	_____
Dirección:	_____	Teléf.	_____
Localidad:	_____	Provincia:	_____
		C.P.	_____

II. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO (actividad pública principal por la que se opta)

Denominación del puesto de trabajo:	_____	Nivel Complemento Destino:	_____
Cuerpo, Escala o Categoría:	_____	Grupo:	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Vinculación:	<input type="checkbox"/> Funcionario de carrera	<input type="checkbox"/> Funcionario interino	<input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Otros
Horario de trabajo:	_____	Complemento específico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importe: _____
Centro Directivo/Organismo:	_____		

III. DATOS DE LA ACTIVIDAD CUYA COMPATIBILIDAD SE SOLICITA (actividad pública secundaria)

Denominación del puesto de trabajo:	_____	Nivel Complemento Destino:	_____
Cuerpo, Escala o Categoría:	_____	Grupo:	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Vinculación:	<input type="checkbox"/> Funcionario de carrera	<input type="checkbox"/> Funcionario interino	<input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Otros
Horario de trabajo:	_____	Complemento específico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importe: _____
Centro Directivo/Organismo:	_____		

IV. ACTIVIDAD PRIVADA

<input type="checkbox"/> Por cuenta propia
<input type="checkbox"/> Por cuenta ajena
Empresa o actividad _____
Dirección _____ Localidad _____
Provincia _____ C.P. _____ Teléf. _____
Tipo de actividad _____
Número de horas de trabajo mensuales _____ Horario _____

El interesado DECLARA que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo, describir _____ y SOLICITA la
la concesión de la compatibilidad.

Madrid,

(firma interesado)