



POLITÉCNICA

SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA EL DESEMPEÑO DE SEGUNDA ACTIVIDAD

I. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

Apellidos		
Nombre	Fecha nacimiento	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		
Número de Registro de Personal		
Categoría	Grupo/Nivel:	
Contratado	Laboral Fijo	Laboral Temporal
Horario de trabajo		
Centro Directivo/Organismo		

III. DATOS DE LA ACTIVIDAD CUYA COMPATIBILIDAD SE SOLICITA

Actividad pública secundaria				
Denominación del puesto de trabajo				
Cuerpo, Escala o Categoría			Grupo:	
Vinculación:	Funcionario de carrera	Funcionario interino	Contratado laboral	Otros
Centro de trabajo	Horario		Complemento específico	
Importe				

Actividad privada		
Por cuenta propia		
Por cuenta ajena		
Empresa o actividad	Dirección	
Localidad	Provincia	Teléfono
Tipo de actividad	Nº Horas de trabajo mensuales	
Horario		

Solicita compatibilidad al Rectorado de la UPM para el ejercicio de la actividad indicada.

(Firma del interesado/a)

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID