

En relación con lo establecido en la Ley 53/1984 de 26 de Diciembre y en el Decreto 598/1985, de 30 de abril, el abajo firmante, cuyos datos personales figuran a continuación, solicita: (señalar lo que proceda).

COMPATIBILIDAD PARA LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LOS APARTADOS B Y C. En el supuesto de que no se concediera la compatibilidad, optaría por la descrita en B como la principal.

COMPATIBILIDAD PARA LA ACTIVIDAD PRIVADA, cumplimentando los apartados B y D.

| A DATOS PERSONALES  |   |   |           |
|---|---|---|-----------|
| NIF   | APELLIDOS   |   | NOMBRE    |
| FECHA DE NACIMIENTO   | DOMICILIO   | LOCALIDAD   | PROVINCIA |
| TFNO  | CORREO ELECTRÓNICO  |   |           |
| B ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL   |   |   |           |
| CENTRO DE TRABAJO/SERVICIO/UNIDAD   | CAMPUS  | RETRIBUCIONES:  |           |
|   |   | Integro mensual:  | €         |
|   |   | Sueldo Base:  | €         |
| NATURALEZA JURIDICA<br><input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> LAB                                     | CATEGORIA, CUERPO, ESCALA   | Trienios:   | €         |
|   |   | C. destino:   | €         |
| DENOMINACIÓN DEL PUESTO   | GRUPO<br><input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 | C. específico:  | €         |
|   |   | Nº de Registro de Personal  |           |
| HORARIO:  |   |   |           |
| C ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN LA QUE CESARA   |   |   |           |
| ORGANISMO:  | CENTRO DE TRABAJO   | RETRIBUCIONES:  |           |
|   |   | Integro mensual:  | €         |
| LOCALIDAD   | PROVINCIA   | Sueldo Base:  | €         |
|   |   | Trienios:   | €         |
| NATURALEZA JURIDICA<br><input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> LAB                                     | CATEGORIA, CUERPO, ESCALA   | C. destino:   | €         |
|   |   | C. específico:  | €         |
| DENOMINACIÓN DEL PUESTO   | GRUPO<br><input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 | Antigüedad:   |           |
|   |   | Nº de Registro de Personal  |           |
| HORARIO:  |   |   |           |
| D DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA LA COMPATIBILIDAD   |   |   |           |
| EMPRESA:  | DOMICILIO   | LOCALIDAD Y PROVINCIA   |           |
| <input type="checkbox"/> CUENTA PROPIA<br><input type="checkbox"/> CUENTA AJENA   | TIPO DE ACTIVIDAD   | Nº DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO  |           |
| E OTRAS ACTIVIDADES   |   |   |           |
| ¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O PUESTO DE TRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>DESCRIBIR: |   | ¿CESAR EN ELLA?<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |           |
| ¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O PUESTO DE TRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>DESCRIBIR: |   | ¿CESAR EN ELLA?<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |           |
| REGISTRO DE PRESENTACIÓN<br>FECHA Y SELLO   |   | FECHA Y FIRMA DEL INTERESADO/A  |           |

Amb relació al que estableix la Llei 53/1984 de 26 de desembre i el Decret 598/1985, de 30 de abril, el sotassinat, les dades personals i professionals del qual figuren a continuació, sol·licita: (marqueu el que siga procedent):

COMPATIBILITAT PER A LES ACTIVITATS PÚBLIQUES DESCRITES EN ELS APARTATS B I C. En el supòsit que no se os concedisca la compatibilitat, opteu per la descrita en B como a principal.

COMPATIBILITAT PER A LA ACTIVITAT PRIVADA, empleneu els apartats B i D.

| A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT  |  |  |           |
|---|--|--|-----------|
| NIF   | COGNOMS  | NOM  |           |
| DATA DE NAIXIMENT   | DOMICILI   | LOCALITAT  | PROVINCIA |
| TELÉFON   | CORREU ELECTRÒNIC  |  |           |
| B DADES DE L'ACTIVITAT PRINCIPAL O ACTIVITAT PER LA QUE OTEU REALIZATDA A L'UNIVERSITAT MIGUEL HERNANDEZ DE ELCHE           |  |  |           |
| CENTRE DE TREBALL/UNITAT/ALTRES   | CAMPUS   | RETRIBUCIONS:  |           |
|   |  | Integres mensuals:   | €         |
|   |  | Sou Base:  | €         |
| NATURESA JURIDICA<br><input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> LAB                   | COS, ESCALA O CATEGORIA  | Trienis:   | €         |
|   |  | C. destí:  | €         |
| DENOMINACIÓ DEL LLOC DE TREBALL   | GRUP<br><input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 | C. específic:  | €         |
|   |  | Nº de Registre de Personal   |           |
| HORARI:   |  |  |           |
| C DADES DE L'ACTIVITAT PÚBLICA SECUNDÀRIA QUE ES PRETÉN COMPATIBILITZAR O AQUELLA EN LA QUE FINALITZARA                     |  |  |           |
| ORGANISME:  | CENTRE DE TREBALL  | RETRIBUCIONS:  |           |
|   |  | Integres mensuals:   | €         |
| LOCALITAT   | PROVÍNCIA  | Sou Base:  | €         |
|   |  | Trienis:   | €         |
| NATURESA JURÍDICA<br><input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> LAB                   | COS, ESCALA O CATEGORIA  | C. destí:  | €         |
|   |  | C. específic:  | €         |
| DENOMINACIÓ DEL LLOC DE TREBALL   | GRUP<br><input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 | Antiguitat:  |           |
|   |  | Nº de Registre de Personal   |           |
| HORARI:   |  |  |           |
| D DADES DE LA ACTIVITAT PRIVADA PER LA QUAL ES SOL·LICITA LA COMPATIBILITAT   |  |  |           |
| EMPRESA:  | DOMICILI   | LOCALITAT i PROVÍNCIA  |           |
| <input type="checkbox"/> PER COMPTE VOSTRE<br><input type="checkbox"/> PER COMPTE D'ALTRI                                   | TIPUS D'ACTIVITAT  | NRE. D'HORES SEMANALS DE TREBALL   |           |
| E ALTRES ACTIVITATS   |  |  |           |
| TENIU UNA ALTRA ACTIVITAT O LLOC DE TREBALL EN EL SECTOR PRIVAT?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  | HI CESSEU?<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |           |
| DESCRIVIU-LA:   |  |  |           |
| TENIU UNA ALTRA ACTIVITAT O LLOC DE TREBALL EN EL SECTOR PRIVAT?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  | HI CESSEU?<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |           |
| DESCRIVIU-LA:   |  |  |           |
| REGISTRE D'ENTRADA  |  | DATA I FIRMA DE LA PERSONA SOL·LICITANT                                  |           |

**SR. RECTOR. MAGNIFIC. DE LA UNIVERSITAT MIGUEL HERNÁNDEZ D'ELX**