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  🞏FC 🞏FI 🞏LAB | | | CATEGORIA,CUERPO,ESCALA | | | Trienios: € | | |
| C. destino: € | | |
| DENOMINACIÓN DEL PUESTO | | | GRUPO  🞏 A1 🞏 A2 🞏 B 🞏 C1 🞏 C2 | | | C. específico: € | | |
| Nº de Registro de Personal | | |
| Nº DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO: | | | | | | | | |
| **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  🞏FC 🞏FI 🞏LABORAL | | | CATEGORIA,CUERPO,ESCALA | | | C. destino: € | | |
| C. específico: € | | |
| DENOMINACIÓN DEL PUESTO | | | GRUPO  🞏 A1 🞏 A2 🞏 B 🞏 C1 🞏 C2 | | | Antigüedad: | | |
| Nº de Registro de Personal | | |
| Nº DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO: | | | | | | | | |
| **D** | **DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA LA COMPATIBILIDAD** | | | | | | | |
| EMPRESA: | | DOMICILIO | | | | | LOCALIDAD Y PROVINCIA | |
| 🞏 CUENTA PROPIA  🞏 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?  🞏 SI 🞏 NO  DESCRIBIR: | | | | | | | | ¿CESARÁ EN ELLA?  🞏 SI  🞏 NO |
| ¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O PUESTO DE TRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO?  🞏 SI 🞏 NO  DESCRIBIR: | | | | | | | | ¿CESARÁ EN ELLA?  🞏 SI  🞏 NO |
| REGISTRO DE PRESENTACIÓN  FECHA Y SELLO | | | | FECHA Y FIRMA DEL INTERESADO/A | | | | |

**SR. RECTOR. MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE**

Amb relació al que establix la Llei 53/1984 de 26 de desembre i el Decret 598/1985, de 30 de abril, el sotasignat, 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 ELECTRÓNIC | | | | | | |
| **B** | **DADES DE L’ACTIVITAT PRINCIPAL O ACTIVITAT PER LA QUE OPTEU REALIZATDA A L’UNIVERSITAT MIGUEL HERNANDEZ DE ELCHE** | | | | | | | |
| CENTRE DE TREBALL/UNITAT/ALTRES | | | CAMPUS | | | RETRIBUCIONS:  Integres mensuals: € | | |
| Sou Base: € | | |
| NATURALESA JURIDICA  🞏FC 🞏FI 🞏LAB | | | COS, ESCALA O CATEGORIA | | | Trienis: € | | |
| C. destÍ: € | | |
| DENOMINACIÓ DEL LLOC DE TREBALL | | | GRUP  🞏 A1 🞏 A2 🞏 B 🞏 C1 🞏 C2 | | | C. especific: € | | |
| Nº de Registre de Personal | | |
| NRE. D’HORES SEMANALS DE TREBALL: | | | | | | | | |
| **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: € | | |
| NATURALESA JURÍDICA  🞏FC 🞏FI 🞏LAB | | | COS, ESCALA O CATEGORIA | | | C. destÍ: € | | |
| C. específic: € | | |
| DENOMINACIÓ DEL LLOC DE TREBALL | | | GRUP  🞏 A1 🞏 A2 🞏 B 🞏 C1 🞏 C2 | | | Antiguitat: | | |
| Nº de Registre de Personal | | |
| NRE. D’HORES SEMANALS DE TREBALL: | | | | | | | | |
| **D** | **DADES DE LA ACTIVITAT PRIVADA PER LA QUAL ES SOL⬝LICITA LA COMPATIBILITAT** | | | | | | | |
| EMPRESA: | | DOMICILI | | | | | LOCALITAT i PROVÍNCIA | |
| 🞏 PER COMPTE VOSTRE  🞏 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?  🞏 SI 🞏 NO  DESCRIVIU-LA: | | | | | | | | HI CESSEU?  🞏 SI  🞏 NO |
| TENIU UNA ALTRA ACTIVITAT O LLOC DE TREBALL EN EL SECTOR PRIVAT?  🞏 SI 🞏 NO  DESCRIVIU-LA: | | | | | | | | HI CESSEU?  🞏 SI  🞏 NO |
| REGISTRE D’ENTRADA | | | | DATA I FIRMA DE LA PERSONA SOL⬝LICITANT | | | | |

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