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 TOTAL 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 TOTAL 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 PRESENTACIÓNFECHA Y SELLO | FECHA Y FIRMA DEL INTERESADO/A |

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