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 PRESENTACIÓN  FECHA Y SELLO | | | | FECHA Y FIRMA DEL INTERESADO/A | | | | |

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