

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 PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA REALIZADA EN LA UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ DE ELCHE			
CENTRO DE TRABAJO/SERVICIO/UNIDAD	CAMPUS	RETRIBUCIONES:	
		Integro mensual:	€
		Sueldo Base:	€
NATURALEZA JURIDICA <input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> LAB	CATEGORIA, CUERPO, ESCALA	Trienios:	€
		C. destino:	€
DENOMINACIÓN DEL PUESTO	GRUPO <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 PUBLICA SECUNDARIA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN LA QUE CESARA			
ORGANISMO:	CENTRO DE TRABAJO	RETRIBUCIONES:	
		Integro mensual:	€
LOCALIDAD	PROVINCIA	Sueldo Base:	€
		Trienios:	€
NATURALEZA JURIDICA <input type="checkbox"/> FC <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/> LAB	CATEGORIA, CUERPO, ESCALA	C. destino:	€
		C. específico:	€
DENOMINACIÓN DEL PUESTO	GRUPO <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 <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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DESCRIBIR:		¿CESAR EN ELLA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O PUESTO DE TRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DESCRIBIR:		¿CESAR EN ELLA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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 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 ELECTRÓNIC		
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:	€
NATUREALESA JURIDICA <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	C. específic:	€
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	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:	€
NATUREALESA JURÍDICA <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	Antiguitat:	
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	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 <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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DESCRIVIU-LA:		HI CESSEU? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TENIU UNA ALTRA ACTIVITAT O LLOC DE TREBALL EN EL SECTOR PRIVAT? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DESCRIVIU-LA:		HI CESSEU? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
REGISTRE D'ENTRADA		DATA I FIRMA DE LA PERSONA SOL·LICITANT	

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