|  |  |
| --- | --- |
| ***MARCA_CORPORATIVA***  | **Vicerrectorado de Personal Docente e Investigador**Servicio de Personal Docentee Investigador***SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD*** |

**COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDADES:** **[ ]  PÚBLICAS** **[ ]  PRIVADAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **DATOS PERSONALES** |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIF |
| DOMICILIO: CALLE, PLAZA Y NÚMERO |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA** |
| MINISTERIO / CONSEJERÍA / ADMON. LOCAL | ORGANISMO O CENTRO DIRECTIVO | UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO DE TRABAJO |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO |
| DENOMINACIÓN PUESTO DE TRABAJO | GRUPO**[ ]** A **[ ]**  B **[ ]**  C **[ ]**  D**[ ]**  E | HORARIO PUESTO DE TRABAJO |
| RETRIBUCIONES MENSUALES BRUTAS | IMPORTE MENSUAL BRUTO DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN QUE CESARÁ** |
| MINISTERIO / CONSEJERÍA / ADMON. LOCAL | ORGANISMO O CENTRO DIRECTIVO | UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO DE TRABAJO |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO |
| DENOMINACIÓN PUESTO DE TRABAJO | GRUPO **[ ]** A **[ ]**  B **[ ]**  C **[ ]**  D **[ ]**  E | HORARIO PUESTO DE TRABAJO |
| RETRIBUCIONES MENSUALES BRUTAS | IMPORTE MENSUAL BRUTO DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **DATOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA COMPATIBILIDAD** |
| EMPRESA / ACTIVIDAD | LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO |
| TIPO DE ACTIVIDAD |  **[ ]** CUENTA PROPIA **[ ]**  CUENTA AJENA | HORARIO DE LA ACTIVIDAD |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **OTRAS ACTIVIDADES** |
| ¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O PUESTO DE TRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO?**[ ]**  SI **[ ]**  NO DESCRIBIR:  | CESA EN ELLA: **[ ]**  SI **[ ]**  NO |
| EXCEPCIONALMENTE, ¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O EMPLEO EN EL SECTOR PÚBLICO? **[ ]**  SI **[ ]**  NO DESCRIBIR:  | CESA EN ELLA: **[ ]**  SI **[ ]**  NO |

DECLARO que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y SOLICITO la concesión de la compatibilidad.

Málaga,  de  de 202   .

Fdo.:  .

***SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA***