

TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES DE COMPATIBILIDAD:

ACTIVIDAD PRIVADA EN EL EJERCICIO LIBRE:

Impreso de solicitud de compatibilidad, especificando el tipo de actividad.
Certificado de horario del Departamento (especificando días y horas totales a la semana).

ACTIVIDAD EN UNA EMPRESA PRIVADA:

Impreso de solicitud de compatibilidad, especificando el tipo de actividad.
Certificado de horario del Departamento (especificando días y horas totales a la semana).
Certificado de horario de la empresa (especificando días y horas a la semana) y el puesto que ocupa.

SE TRAMITARÁN A TRAVÉS DE LAS SECRETARÍAS DE LOS CENTROS, PARA QUE SEAN REMITIDAS AL RECTORADO JUNTO CON UN INFORME DE LA DIRECCIÓN DE LOS MISMOS.

ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL

**SE TRAMITARÁN A TRAVÉS DEL:
MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (Oficina de Conflictos de Intereses).**

Una vez realizada dicha petición se comunicará a la Unidad de Personal Docente, junto con:

Impreso de solicitud de compatibilidad, con registro de entrada en el Ministerio.
Certificado de horario del Departamento (especificando días y horas totales a la semana).
Certificado de horario de su actividad pública principal, en el que se especificará el puesto que ocupa.

ACTIVIDADES PÚBLICAS PRINCIPALES ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA O ADMINISTRACIÓN LOCAL

**SE TRAMITARÁN A TRAVÉS DE:
LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS O AYUNTAMIENTOS.**

Una vez realizada dicha petición se comunicará a la Unidad de Personal Docente, junto con:

Impreso de solicitud de compatibilidad, con registro de entrada en la CCAA o Ayuntamiento.
Certificado de horario del Departamento (especificando días y horas totales a la semana).
Certificado de horario de su actividad pública principal, en el que se especificará el puesto que ocupa.

OBSERVACIONES:

HABRÁ DE TENERSE EN CUENTA LA CONVENIENTE ADECUACIÓN HORARIA.

LOS PROFESORES QUE TENIENDO UNA COMPATIBILIDAD AUTORIZADA (*PÚBLICA, PRIVADA O EJERCICIO LIBRE*) CESEN O RENUNCIEN A LA MISMA, DEBERÁN APORTAR:

- DOCUMENTO JUSTIFICATIVO DE LO ANTES CITADO E
- INFORME DE LA VIDA LABORAL ACTUALIZADA EXPEDIDA POR LA SEGURIDAD SOCIAL, PARA LA REGULARIZACIÓN DE SU EXPEDIENTE.



SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA EL DESEMPEÑO DE SEGUNDA ACTIVIDAD

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

Apellidos:	_____		
Nombre:	_____	D.N.I.	_____
Dirección:	_____	Teléf.	_____
Localidad:	_____	Provincia:	_____
		C.P.	_____

II. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO (actividad pública principal por la que se opta)

Denominación del puesto de trabajo:	_____	Nivel Complemento Destino:	_____
Cuerpo, Escala o Categoría:	_____	Grupo:	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Vinculación:	<input type="checkbox"/> Funcionario de carrera	<input type="checkbox"/> Funcionario interino	<input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Otros
Horario de trabajo:	_____	Complemento específico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importe: _____
Centro Directivo/Organismo:	_____		

III. DATOS DE LA ACTIVIDAD CUYA COMPATIBILIDAD SE SOLICITA (actividad pública secundaria)

Denominación del puesto de trabajo:	_____	Nivel Complemento Destino:	_____
Cuerpo, Escala o Categoría:	_____	Grupo:	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Vinculación:	<input type="checkbox"/> Funcionario de carrera	<input type="checkbox"/> Funcionario interino	<input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Otros
Horario de trabajo:	_____	Complemento específico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Importe: _____
Centro Directivo/Organismo:	_____		

IV. ACTIVIDAD PRIVADA

<input type="checkbox"/> Por cuenta propia
<input type="checkbox"/> Por cuenta ajena
Empresa o actividad _____
Dirección _____ Localidad _____
Provincia _____ C.P. _____ Teléf. _____
Tipo de actividad _____
Número de horas de trabajo mensuales _____ Horario _____

El interesado DECLARA que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo, describir _____ y SOLICITA la
la concesión de la compatibilidad.

Madrid,

(firma interesado)