

SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDADES :

| □ PÚBLICAS | \square PRIVADAS |
|------------|--------------------|
|------------|--------------------|

| 1 | DATE OF DE | DCONIA | TEC | | | | | | | | | |
|--|--|----------|-----------|------------------|----------------------------------|------------------|---|--|--------------|-------------------------|--|--|
| 1 DATOS PERSONALES | | | | | | | | | | | | |
| PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLI | | | | | DO | NOMBRE D | | | | DNI – NIF | | |
| DOMI | CILIO, CALLE, PL | AZA O AV | ENIDA Y | Y NÚMERO | | | | | | | | |
| LOCALIDAD PROVINC | | | | PROVINCI | Ā | COD.POSTAL | | TELÉFONO | | FAX | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2 ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL O POR LA QUE SE OPTA | | | | | | | | | | | |
| ORG AUTÓNOMO O CONSERJERÍA CENTRO DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | |
| LOCALIDAD PROVING | | | | PROVINCI | A | COD.POSTAL | | TELEFO | ONO | FAX | | |
| DENOMINACIÓN PUESTO DE TRABAJO | | | | | GRUPO PERTENENCIA A1 A2 B C1 C2 | | | HORARIO PUESTO DE TRABAJO (Según certificado del puesto de trabajo) | | | | |
| 2 | A CENTIDAD | DIIDI IC | A CECT | INID A DITA | OHE CE DDI | ETENDE COMP | A CITILITY OF THE PARTY OF THE | T 177 A T | | TELL A EN OUE CECADA | | |
| 3 ACTIVIDAD PUBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN QUE CESARA | | | | | | | | | | | | |
| CONSEJERIA U ORG AUTÓNOMO; MINISTERIO; AYUNTAMIENTO CENTRO DE TRABAJO: | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | - DEPARTAMENT | TO DE | | | | | |
| LOCALIDAD PROVINCIA | | | | | CÓD.POSTAI | TELÉFONO | TELÉFONO | | | ON PUESTO DE TRABAJO | | |
| DEDIC | CAC ION DOCENT | E | | | GRUPO PERT | ENENCIA | | HOR | ARIO PUE | ESTO DE TRABAJO | | |
| | Horas | | | | | | ٦ | (Segú | n certificad | do del Dpto.) | | |
| | Docencia | ı+ T | 'utoría | | ☐ A1 ☐ . | A2 B C1 [| C2 | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | LA ACTI | VIDAL |) PRIVAD | A PRINCIP | AL PARA LA Q | | | | MPATIBILIDAD | | |
| EMPR | ESA | | | | | | C | ENTRO | DE TRAB | AJO | | |
| LOCA | LIDAD | | | PROVINCI | CIA COD POSTAL | | | | TELÉFONO FAX | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE ACTIVIDAD CUEN | | | UENTA PRO | ENTA PROPIA CUEN | | | HORARIO DE LA ACTIVIDAD | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | N QUI | E ADJUN | TA (Origin | al y/o fotocopia | ı com | pulsa | da) | | | |
| EN TODOS LOS CASOS: Ultima nómina percibida. Certificación de horario y jornada semanales, expedida por la secretaría del centro de trabajo. RELATIVA A LA ACTIVIDAD PRIVADA POR CUENTA AJENA. Certificación de la empresa, de la jornada y horario semanales. Ultima nómina percibida. RELATI VA A LA ACTIVIDAD PRIVADA POR CUENTA PROPIA: Declaración responsable de la jornada y horario semanales. Declaración del último trimestre del IVA. Certificación Colegial de incorporación con carácter ejerciente. | | | | | | | | | | | | |
| 6 | SOLICITUI | D, DECI | LARA | CION, LU | JGAR, FEC | CHA Y FIRMA | | | | | | |
| DECL | ARO que son cierto | | | | | | | ie se acoi | npaña, y S | OLICITO sea otorgada la | | |
| compatibilidad. En | | | | | | | | | | | | |
| EL/LA INTERESADO/A | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Fdo: | | | | | | | |