



**SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD DEL P. A. S. PARA
PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACION, CURSOS,
MASTER, ETC.**

1. DATOS DEL SOLICITANTE

| | |
|---------------------|--------------------------|
| APELLIDOS: | |
| NOMBRE: | D.N.I./N.I.E.: |
| GRUPO: | CUERPO/ESCALA/CATEGORÍA: |
| PUESTO DE TRABAJO: | TELÉFONO: |
| DESTINO: | |
| HORARIO DEL PUESTO: | |

2. ACTIVIDAD QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR

| | |
|---------------------------------------|-----------------|
| PROYECTO/CURSO/MASTER: | |
| REFERENCIA: | CLAVE ORGÁNICA: |
| DIRECTOR DE LA ACTIVIDAD: | |
| GRAT.PROP./COSTE TOTAL (incl. C.P.): | Nº TOTAL HORAS: |
| HORARIO ACTIVIDAD: | |
| FECHA DE INICIO: | FECHA DE FIN: |
| DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS A REALIZAR: | |

El solicitante DECLARA que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el formulario (en caso afirmativo, describir)

y SOLICITA la concesión de la compatibilidad

En León, a fecha de de de

EL/LA SOLICITANTE,

Fdo.:



**A RELLENAR EN EXCLUSIVA POR EL/LA DIRECTOR/A DE LA ACTIVIDAD
Y EL SUPERIOR JERÁRQUICO**

| | |
|--|----------------------------------|
| INFORME: Los datos consignados en el apartado 2 son ciertos. En León, a de de | EL/LA DIRECTOR/A DE LA ACTIVIDAD |
| AUTORIZACIÓN DEL SUPERIOR JERÁRQUICO En León, a de de | EL/LA |

A RELLENAR EN EXCLUSIVA POR EL SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS

| | |
|--|---|
| GRATIFICACIÓN ACUMULADA: MÁXIMO PRECIO/HORA: CUMPLE LOS REQUISITOS EXIGIDOS NO PROCEDE AUTORIZACIÓN SUPERA EL MÁXIMO PRECIO/HORA | En León, a de de EL JEFE DEL S. DE RECURSOS HUMANOS, |
|--|---|

**A RELLENAR EN EXCLUSIVA POR EL SERVICIO G. DE INVESTIGACIÓN / POR
EL SERVICIO G. PRESUPUESTARIA Y CONTABLE**

| | |
|---|---------------------------|
| Existe crédito y está reservado En León, a de de | EL/LA JEFE/A DEL SERVICIO |
|---|---------------------------|

VISTA LA NORMATIVA AL EFECTO, ESTE RECTORADO ACUERDA:

CONCEDER la compatibilidad solicitada.

DENEGAR la compatibilidad solicitada por:

En León, a fecha de de de
EL/LA GERENTE,

Fdo.: