



**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:	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.: