



Sol·licitud de compatibilitat per a activitats:

públiques privades

(marcar amb una X)

DADES PERSONALS

1. Primer cognom	2. Segon cognom	3. Nom	4. Data de naixement
5. DNI	6. Adreça per a notificacions (carrer o plaça i núm.)	7. Població	8. Província

A. ACTIVITAT PRINCIPAL O ACTIVITAT PER LA QUAL S'OPTA

1. UNIVERSITAT DE BARCELONA	2. Departament		
3. Unitat administrativa o centre de treball Facultat de Farmàcia	4. Localitat Barcelona	5. Denominació del lloc de treball Professor associat	6. Grup A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
7. Cos, escala o categoria Prof. associat	8. Naturalesa jurídica de la relació d'ocupació <input type="checkbox"/> Funcionari <input type="checkbox"/> Contracte. adm <input type="checkbox"/> Interí <input type="checkbox"/> Laboral	9. Horari de treball Inclòs en la jornada hospitalària	
10. Retribucions Íntegra mensual Sou base..... Antiguitat..... Retribucions complementàries..... Percep complement específic? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Import mensual íntegre del complement específic.....			

B. ACTIVITAT PÚBLICA SECUNDÀRIA QUE ES PRETÈN COMPATIBILITZAR

1. Dept., ministeri, corp. local o ens públic	2. Centre directiu, organisme o ens públic	3. Unitat adm. o centre de treb.	
4. Localitat	5. Província	6. Denominació del lloc de treball	7. Grup A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
8. Cos, escala o categoria	9. Naturalesa jurídica de la relació d'ocupació <input type="checkbox"/> Funcionari <input type="checkbox"/> Contracte. adm <input type="checkbox"/> Interí <input type="checkbox"/> Laboral	10. Horari de treball	
11. Retribucions Íntegra mensual Sou base..... Antiguitat..... Retribucions complementàries..... Percep complement específic? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Import mensual íntegre del complement específic.....			

C. DADES SOBRE L'ACTIVITAT PRIVADA PER A LA QUAL ES SOL·LICITA COMPATIBILITAT

1. Empresa o activitat	2. Domicili	3. Localitat	4. Província
5. Tipus d'activitat	6. <input type="checkbox"/> Compte propi <input type="checkbox"/> Compte d'altri	7. Horari	

D. ALTRES ACTIVITATS

1. Té altra activitat en el sector privat? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	2. En cessa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Descriure:	

La persona interessada **DECLARA** que no realitza altres activitats diferents a les especificades en aquest formulari (en cas afirmatiu, descriure en un annex) i **SOL·LICITA** la concessió de la compatibilitat.

.....Barcelona, de de

(Signatura de l'interessat)