



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE DE MADRID

Solicitud

Autorización de Compatibilidad a Personal Docente UCM

Títulos Propios - Formación Continua - Cursos Interfacultativos - Clínicas Odontológicas

S

Modelo S-18B

Datos del Curso

Nombre	<input type="text"/>
Centro	<input type="text"/>

Datos Profesionales

Apellidos	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	N.I.F./Pasaporte	<input type="text"/>
Adscrito/a al Departamento	<input type="text"/>		
Cuerpo/Escala/Categoría	<input type="text"/>		

SOLICITA: del _____ autorización para impartir _____ ,
equivalentes a _____ horas, durante el año _____ en el curso de referencia.

DECLARA que el importe a percibir de _____ €, junto con los haberes brutos recibidos dentro del presente año por la dirección e impartición de conferencias, lecciones, participación en seminarios, congresos, cursos oficiales o propios, actos académicos, culturales u otras actividades académicas o administrativas organizadas por las distintas unidades o centros de la UCM, no supera los límites retributivos establecidos en las Normas de Ejecución del Presupuesto, así como que el tiempo de dedicación a dichas actividades no es superior a 75 horas anuales.

Madrid, a _____

Firmado: _____

AUTORIZADO: No menoscaba la docencia ordinaria del profesor Firmado: _____	COMPROBADO NÚMERO DE HORAS Sección/Negociado de Personal del Centro Firmado: _____	CONFORME: El/La Director/a del Curso Firmado: _____
---	---	--

SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Información básica de protección de datos del tratamiento: Nómina

Responsable: Gerencia UCM +info...	Finalidad: abono de haberes del personal +info...	Destinatarios: se prevén cesiones +info...
Legitimación: cumplimiento de una obligación legal +info...		
Derechos: acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional +info...		
Información adicional: puede consultarla en https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-21-Info-Adic-Tratamiento-Nomina.pdf		