**Contratos predoctorales para la formación de doctores (antes FPI)**

**Ministerio de Ciencia e Innovación**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE COMPATIBILIDAD DE ACTIVIDADES**

**Datos personales**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y nombre:  |       |
| NIF: |       |
| Convocatoria FPI año:  |       |
| Facultad: |       |
| Departamento:  |       |
| Teléfono: |       |
| Correo electrónico: |       |

**DATOS DE LA ACTIVIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA COMPATIBILIDAD**

(Cumplimentar los apartados que procedan de acuerdo con la naturaleza de la actividad)

**1. Descripción**

|  |
| --- |
|        |

**2. Lugar y fechas de realización**

|  |
| --- |
|       |

**3. Carga horaria y distribución temporal de la misma**

|  |
| --- |
|       |

**4. Remuneración a percibir**

|  |
| --- |
|       |

**5. Justificación**

|  |
| --- |
|       |

**Documentos que, en su caso, se deben adjuntar a esta solicitud:**

* Informe del Centro o Servicio donde se vaya a realizar las actividades.
* Si la actividad no se va a realizar en la Universidad Complutense, se deberá presentar el documento **“solicitud de autorización para desplazamiento”** según lo previsto en las convocatorias reguladoras de las estas ayudas.

|  |
| --- |
| FIRMA ELECTRÓNICA INTERESADO/A[Al firmar declaro haber leído y aceptado la](https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-23-Info-Adic-Tratamiento-Investigaci%C3%B3n.pdf)[Cláusula de protección de datos al pie indicada](https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-23-Info-Adic-Tratamiento-Investigaci%C3%B3n.pdf)Fdo.:  |

Los abajo firmantes declaran que la actividad propuesta no interfiere en el correcto desarrollo de las obligaciones derivadas de su contrato.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vº Bº INVESTIGADOR/A PRINCIPAL DEL PROYECTO(Firma electrónica)Fdo.:  | Vº Bº DIRECTOR/A DE TESIS SI FUERA DISTINTO A INVESTIGADOR/A PRINCIPAL DEL PROYECTO(Firma electrónica)Fdo.:  | Vº Bº CODIRECTOR/A DE TESIS SI HUBIERA Y FUERA DISTINTO A INVESTIGADOR/A PRINCIPAL DEL PROYECTO(Firma electrónica)Fdo.:  |

|  |
| --- |
| Vº Bº DECANO/A COMPETENTE o DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO(Firma electrónica)Fdo.:  |

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA