


ANEXO I

 GENERALITAT VALENCIANA		SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD (*) (http://www.san.gva.es)	
CONSELLERIA DE SANITAT		ACTIVIDADES (1) <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada	
A DATOS PERSONALES			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DOMICILIO (CALLE, AVDA. O PLAZA Y NUMERO)		CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD
		PROVINCIA	
B ACTIVIDAD PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA			
CENTRO DIRECTIVO (2)			
UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO DE TRABAJO (3)			
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO (4)		GRUPO (5) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
CUERPO, ESCALA O CATEGORÍA (6)		NATURALEZA JURÍDICA (7) <input type="checkbox"/> FUNCIONARIAL <input type="checkbox"/> ESTATUTARIA <input type="checkbox"/> LABORAL	
JORNADA Y HORARIO DEL PUESTO DE TRABAJO: MAÑANAS/TARDES/NOCHES (8)			
COMPLEMENTO ESPECÍFICO (9) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C			
C ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN LA QUE CESARÁ			
CONSELLERIA, UNIVERSIDAD O ENTIDAD PÚBLICA (10)			
ENTIDAD COLABORADORA O CONCERTADA (11)		UNIDAD ADMINISTRATIVA O CENTRO DE TRABAJO (12)	
DOMICILIO (CALLE, AVDA. O PLAZA Y NUMERO) (13)		CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD Y PROVINCIA (14)	
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO (15)		GRUPO (16) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
CUERPO, ESCALA O CATEGORÍA (17)		COMPLEMENTO ESPECÍFICO (18) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> OTROS	
NATURALEZA JURÍDICA (19) <input type="checkbox"/> FUNCIONARIAL <input type="checkbox"/> LABORAL <input type="checkbox"/> ESTATUTARIA <input type="checkbox"/> ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> OTRAS			
JORNADA Y HORARIO DEL PUESTO DE TRABAJO O DE LA ACTIVIDAD MAÑANAS/TARDES/NOCHES (20)			
D DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SOLICITA LA COMPATIBILIDAD			
EMPRESA/CONSULTA PRIVADA/OTROS (21)	DOMICILIO DE LA ENTIDAD (22)	CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD Y PROVINCIA (23)	
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO (24)	CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD Y PROVINCIA (25)	CATEGORÍA PROFESIONAL (26)	
<input type="checkbox"/> CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> CUENTA AJENA (27)	JORNADA, HORARIO/DÍAS DE LA SEMANA (28)		
E OTRAS ACTIVIDADES (29)			
¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O PUESTO DE TRABAJO EN EL SECTOR PRIVADO? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI DESCRIBIR: _____		¿CESA EN ELLA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿TIENE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD O EMPLEO EN EL SECTOR PÚBLICO? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI DESCRIBIR: _____		¿CESA EN ELLA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
REGISTRO DE PRESENTACION FECHA Y SELLO		LUGAR, FECHA Y FIRMA	

(*) ADJUNTARÁ LA DOCUMENTACIÓN QUE SE DETALLA EN EL PUNTO 30 DE LAS INDICACIONES DEL ANEXO II Y EN EL ANEXO III (30)
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.