

D./D^a.
con D.N.I. Nacido/a en
Provincia de, el día de de
Domicilio en
Localidad Provincia
Teléfono Email

DATOS PROFESIONALES:

Categoría/Cuerpo/Escala: Código plaza:
Del Departamento:
La Facultad/Escuela:

DECLARA BAJO JURAMENTO/PROMESA LOS SIGUIENTES EXTREMOS:

1. Datos académicos:

Estoy en posesión del título de
Expedido por la Universidad de

2. Declaración a efectos de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas:

Se encuentra desempeñando otra actividad pública o privada de
con destino en, con autorización de compatibilidad
concedida por con fecha

En cumplimiento del art. 13.1 del Real Decreto 598/1985, de 30 de abril que:

- No viene desempeñando ningún puesto o actividad en el Sector Público delimitado en el art. 1º de la Ley 53/1984.
- No realiza actividad privada incompatible o sujeto a reconocimiento de compatibilidad.

Que no percibe pensión de jubilación o retiro, por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social.

3. No haber sido separado, mediante expediente disciplinario de cualquier Administración Pública o empleo público.

4. No hallarse inhabilitado para el desempeño de funciones públicas por sentencia firme.

5. No hallarse matriculado/a como estudiante en ninguno de los centros en los que va a impartir docencia (art. 15 del Decreto 94/2002).

LOS EFECTOS DE ESTA DECLARACIÓN SE ENTENDERÁN PRODUCIDOS DESDE LA FECHA DEL INICIO DEL CONTRATO ARRIBA INDICADO, en los términos establecidos por la normativa vigente.

En el caso de producirse cualquier modificación profesional con relación a los datos antes expuestos, me obligo a comunicarlo a esta Universidad (Servicio de Gestión de Recursos Humanos) en la fecha en la que la misma se produzca.

En , a de de

Firma