

ANEXO III

SOLICITUD DE EXCEDENCIA POR INCOMPATIBILIDAD

NOMBRE:

NIF/NIE:

**CORREO ELECTRÓNICO PARA
NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:**

TELÉFONO:

CATEGORÍA:

**PUESTO DE LA AMAS QUE
DEJA EN EXCEDENCIA:**

CENTRO:

MANIFIESTO

Que acompaño a la presente, copia del CONTRATO o NOMBRAMIENTO del que trae causa esta solicitud y DECLARO, a este efecto, encontrarme desempeñándolo (Servicio Activo). En virtud de ello y conforme al Art. 166 del actual CONVENIO COLECTIVO para el Personal Laboral de la Comunidad de Madrid.

SOLICITO

Excedencia por incompatibilidad con efectos de fecha del día 13 de marzo de 2025.

Y para que conste y surtan los efectos oportunos,

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA

DESTINATARIO	
---------------------	--