



DIREZIONE DIDATTICA DI VIGNOLA

Spazio riservato all'Ufficio

Ricevuto il _____

Prot.n° _____/_____

Al Dirigente Scolastico Direzione Didattica di Vignola

Oggetto: richiesta permesso straordinario retribuito/diritto studio

...l... sottoscritt ... _____ in servizio presso..... in qualità di

docente /A. T.A.

in posizione di con contratto di lavoro a *titolare/trasf.annuale/assegnaz.provv./D.O.P.*

tempo indeterminato, inclusa nell'elenco di cui all'oggetto per l'anno

chiede

di potersi assentare i... giorn... _____ dalle ore alle ore per esami/per assistere alle lezioni di presso

...l... sottoscritt... ha fino ad ora usufruito di ore su 150.

...l... sottoscritt... al rientro in sede (o al termine del corso) produrrà la documentazione relativa alle ore ed ai giorni di effettiva presenza al corso (o esame)

....., li

firma

PROSPETTO DELLE SOSTITUZIONI

giorno	dalle ore	alle ore	sostituito dal collega	Firma del collega che effettua la sostituzione	Orario di servizio ordinario della persona che effettua la sostituzione	
					dalle ore	alle ore

Vignola li _____

_____ *firma del docente richiedente*

VISTO SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Marina Abbazia
