


PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura 3200

Data, _____

OGGETTO: RICHIESTA ORE DI RECUPERO / FLESSIBILITA'

 Il sottoscritto _____ matr.
chiede
 ORE DI RECUPERO:

il giorno |_|_| |_|_| |_|_| numero ore |_| dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_|

il giorno |_|_| |_|_| |_|_| numero ore |_| dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_|

il giorno |_|_| |_|_| |_|_| numero ore |_| dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_|

per un totale di ore |_|_|

 RECUPERO FLESSIBILITA'

il giorno |_|_| |_|_| |_|_|

dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_| per un totale di |_|_| |_|_|

il giorno |_|_| |_|_| |_|_|

dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_| per un totale di |_|_| |_|_|

 IL RESPONSABILE AMM.VO
 dott.ssa Loredana Bondi

FIRMA DEL DIPENDENTE

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 dott.ssa Paola Bortolotti
