



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

\_\_\_\_\_