

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "ANGELO SECCHI"

Via Makallè,14 - 42124 REGGIO NELL'EMILIA (RE)

Tel 0522/518555 Fax 0522/516643

Codice fiscale 91180540352 – Codice UNIVOCO UFUX3I

Web: www.iisecchi.edu.it

E-mail: reis01700g@istruzione.it - reis01700g@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S. "A. SECCHI" di RE

OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO RETRIBUITO PER DIRITTO ALLO STUDIO

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso il I.I.S. "A.Secchi" di RE

In qualità di docente a tempo indeterminato docente a tempo determinato
 A.T.A. a tempo indeterminato A.T.A. a tempo determinato
(Ass. Amm.vo - Coll. Scol. - Ass. Tec.) (Ass. Amm.vo - Coll. Scol. - Ass. Tec.)

CHIEDE LA CONCESSIONE DI UN PERMESSO PER DIRITTO ALLO STUDIO

| | | |
|---|---|---|
| Il giorno: _____ dalle ore _____ alle ore _____ | Il giorno: _____ dalle ore _____ alle ore _____ | Il giorno: _____ dalle ore _____ alle ore _____ |
|---|---|---|

per un totale di ore: _____

| Autorizzazione con decreto n. | Ore richieste | Ore spettanti | Ore residue |
|---|---------------|---------------|-------------|
| Protocollo UST DI RE n. 152 del 12/01/16 D.P.R. 23/08/88 N. 395 | | | |

Reggio Emilia , _____

| |
|-----------------------|
| Firma del richiedente |
| |

VISTO: SI AUTORIZZA
Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Beatrice MENOZZI)