Al Dirigente Scolastico
"I.I.S. U. MIDOSSI"con S. M. A.

Il/ La sottoscritto/a ______________________________ in qualità di ___________________________
in servizio a tempo indeterminato/determinato presso questa Istituzione Scolastica nel corrente a.s.

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire per gg. _________ dal__________ al __________ per

permessi straordinari relativi al "DIRITTO ALLO STUDIO" previsti dall'art.15 del CCNL 14/09/2000

per frequentare, nell'anno ___________ il seguente corso: _____________________________________

destinato al conseguimento di _____________________________________ presso:

- ◻ La Scuola ____
- ◻ L' Istituto ____
- ◻ L' Università ____

con sede in ____, la durata legale del corso è di

n. ________ anni.

In relazione alla partecipazione al corso il/la sottoscritto/a si riserva di chiedere l'assegnazione a turni si lavoro che agevolino la frequenza al corso stesso e la preparazione agli esami.

Si allega alla presente il certificato di iscrizione e si riserva di produrre al termine del corso l'attestato di partecipazione e quello degli esami sostenuti, anche se con esito negativo. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che in mancanza di predetta attestazione i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa per motivi personali.

Civita Castellana, lì ______________________

Con osservanza

____

^^

◻ si concede
◻ non si concede

IL D.S.G.A.
Carla Ferrelli

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Franco CHERICONI