

I.P.S.S.A.R " VIRGILIO TITONE" CASTELVETRANO SELINUNTE	Tipo di documento: DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE Titolo del documento: RICHIESTA PERMESSI BREVI	Codice documento: DR.4 PR.7.5.2 Revisione: 00 Archiviato da: RQ Pagina I di 1
---	---	---

RICHIESTA PERMESSI BREVI

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO BREVE

(ART. 22 CAPO I C.C.N.L. DEL COMPARTO SCUOLA)

IL /LA SOTTOSCRITTO _____ nella qualità
di _____

Docente a tempo indeterminato / determinato _____

Personale- ATA a tempo indeterminato / determinato con la qualifica di

CHIEDE alla S.V.

a) un permesso breve di n° _____ ore per il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____

Il sottoscritto si impegna a recuperare le ore di permesso richieste, entro due mesi successivi.

b) un permesso breve per servizio di n° _____ ore per il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____

Castelvetro _____

Con Osservanza _____

Riservato al Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi o Delegati

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Data _____

Firma _____