

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. Valdarno

MODULO RICHIESTA VISITA SPECIALISTICA

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- Docente con contratto a tempo determinato indeterminato
- Direttore amministrativo con contratto a tempo determinato indeterminato
- Assistente amministrativo con contratto a tempo determinato indeterminato
- Assistente tecnico con contratto a tempo determinato indeterminato
- Collaboratore scolastico con contratto a tempo determinato indeterminato

in servizio presso: I.P. "G. Marconi" I.T.E. "F. Severi" I.T.T. "G. Ferraris"

CHIEDE

di assentarsi dal lavoro per motivi di salute: visita specialistica

dal al = giorni

per

dal al = giorni

per

San Giovanni Valdarno,

Il richiedente

Scaricare, compilare, salvare e inviare a: aris00800q@istruzione.it