PROF.N. _____ / _____

Del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C.DD2 BOSCO
MARCIANISE (ce)

Oggetto: Richiesta cambio turno.

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di _____

con contratto a tempo _____,
(*indeterminato/determinato*)

CHIEDE

Alla S.V. l'autorizzazione ad effettuare il cambio turno con le seguenti modalità:

turno previsto _____ data _____

turno richiesto _____ data _____

per il seguente motivo: _____

Si precisa

Marcianise, li _____

Con Osservanza

Vista la domanda, si concede non si concede.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Michelina AMBROSIO