



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura LICEO SCIENTIFICO “ G. GALILEI “

Dislocazione

Data, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA ORE DI RECUPERO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matr.

**chiede**

**ORE DI RECUPERO:**

il giorno |\_\_|\_| |\_\_|\_| |\_\_|\_| numero ore |\_\_| dalle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_| alle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_|

il giorno |\_\_|\_| |\_\_|\_| |\_\_|\_| numero ore |\_\_| dalle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_| alle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_|

il giorno |\_\_|\_| |\_\_|\_| |\_\_|\_| numero ore |\_\_| dalle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_| alle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_|

il giorno |\_\_|\_| |\_\_|\_| |\_\_|\_| numero ore |\_\_| dalle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_| alle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_|

il giorno |\_\_|\_| |\_\_|\_| |\_\_|\_| numero ore |\_\_| dalle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_| alle ore |\_\_||\_| |\_\_||\_|

per un totale di ore |\_\_|\_|

FIRMA DEL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Aldo Gabbi

\_\_\_\_\_

Visto Funzionario Amministrativo

\_\_\_\_\_