



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura Liceo Scientifico G. Galilei

Dislocazione

Data, _____

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO BREVE (*)

Il sottoscritto _____ matr.

chiede un permesso breve cod. **9C**:

il giorno numero ore dalle ore alle ore ,

che si impegna a recuperare nell'ambito del monte orario mensile e comunque entro il mese successivo secondo modalità individuate dal responsabile della Struttura.

FIRMA DEL DIPENDENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Aldo Gabbi

(*) I permessi brevi non possono essere di durata superiore alla metà dell'orario di lavoro giornaliero.



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**RECUPERO PERMESSO BREVE DI
LATO A**

Il sottoscritto Signor _____
dichiara di aver prestato servizio nei seguenti giorni per "recupero permesso breve" cod. **9D**:

il giorno dalle ore alle ore .

il giorno dalle ore alle ore .

il giorno dalle ore alle ore .

il giorno dalle ore alle ore .

il giorno dalle ore alle ore .

il giorno dalle ore alle ore .

il giorno dalle ore alle ore .

il giorno dalle ore alle ore .

FIRMA DEL DIPENDENTE

Data, _____