

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO BREVE

Il sottoscritto _____ , _____
(Cognome e Nome) (qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo _____
(indeterminato/determinato)

fino a al 30 giugno fino a al 31 agosto supplenza temporanea

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire di un permesso breve, per il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ per motivi:

personali di salute di servizio

altro caso previsto dalla normativa vigente:

Con osservanza

Sapri , _____
(Data)

(Firma)

VISTO:

Si concede

Non si concede

(Il Direttore S.G.A.)