

PROT _____ DATA _____

Al **DIRIGENTE SCOLASTICO**

dell' IST. COMP. STATALE "M. GRECO"

Via I Maggio 3 – 74024 MANDURIA TA

Oggetto: **RICHIESTA ASTENSIONE LAVORO PER RECUPERO ORE**

Il sottoscritto _____ servizio in questo Istituto come _____,

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire di permesso

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

per straordinario già effettuato o da effettuare.

Manduria _____

In fede _____

ISTITUTO COMPENSIVO STATALE "MICHELE GRECO"

Via I Maggio, 3 - 74024 MANDURIA (TA)

Visto si Autorizza

Il D.S.G.A.



PROT _____ DATA _____

Al **DIRIGENTE SCOLASTICO**

dell' IST. COMP. STATALE "M. GRECO"

Via I Maggio 3 – 74024 MANDURIA TA

Oggetto: **RICHIESTA ASTENSIONE LAVORO PER RECUPERO ORE**

Il sottoscritto _____ servizio in questo Istituto come _____,

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire di permesso

dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____

per straordinario già effettuato o da effettuare.

Manduria _____

In fede _____

ISTITUTO COMPENSIVO STATALE "MICHELE GRECO"

Via I Maggio, 3 - 74024 MANDURIA (TA)

Visto si Autorizza

Il D.S.G.A.

