AL DIRIGENTE SCOLASTICO

………………………………………..

………………………………………..

Oggetto: Richiesta permesso retribuito per partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto individuale a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

ai sensi del vigente contratto, l’autorizzazione a partecipare al corso di aggiornamento

**“LABORATORIO PER LA VALORIZZAZIONE DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE E PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE E DI SISTEMA NELLA**

**CONTRATTAZIONE DI ISTITUTO “**

che si svolgerà ad Avellino presso **IPSSEOA**  nella seguente giornata: 23 novembre 2018 **dalle ore 09.00 alle ore 17.00** come da programma allegato.

Al termine del corso di aggiornamento il sottoscritto presenterà attestazione di partecipazione al corso di aggiornamento.

lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_