

Al Dirigente Scolastico
I.S.I. "L. Da Vinci"
SEDE

ASSENZE DAL LAVORO DEL PERSONALE DOCENTE

Il/la Prof./ssa _____ docente di _____

Chiede di assentarsi il _____

Oppure dal _____ al _____ per giorni n. _____

- ASSENZA PER MALATTIA CONTINUAZIONE
 ASSENZA PER INFORTUNIO SUL LAVORO
 PERMESSO PER MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI
 PERMESSO PER LUTTO
 PERMESSO PER MATRIMONIO
 PERMESSO PER DONAZIONE SANGUE
 PARTECIPAZIONE CONCORSI ESAMI
 PARTECIPAZIONE CORSI DI FORMAZIONE
 ASSENZA PER MANDATO AMM.VO
 ASSENZA PER FUNZIONI PRESSO UFFICI ELETTORALI
 PERMESSO PER DIRITTO ALLO STUDIO dalle _____ alle _____ n.ore _____
 LEGGE 104
 ALTRO _____

(RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

gg. _____ retribuzione intera

gg. _____ retribuzione al _____ %

Data _____

IL RICHIEDENTE
