

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso _____

in qualità di _____ con contratto a tempo indeterminato/ determinato

C H I E D E

ai sensi dell'art. 64 del CCNL/2007 – comma 5 (5 giorni per anno scolastico)

di partecipare, in qualità di docente / discente

al **CORSO DI FORMAZIONE** avente titolo _____

organizzato da: _____

riconosciuto dall'Amministrazione con nota Prot.n. _____ del _____

che si svolgerà dal _____ al _____

presso _____

ai sensi dell'art. 43 – comma 1 – D.Lvo n. 297/94

al **CONVEGNO / SEMINARIO** avente titolo _____

organizzato da: _____

riconosciuto dall'Amministrazione con nota Prot.n. _____ del _____

che si svolgerà dal _____ al _____

presso _____

Al rientro si impegna a produrre l'attestazione di partecipazione.

Data _____

firma

VISTO:

☐ SI AUTORIZZA

☐ NON SI AUTORIZZA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Angela Graziani