**Modello per usufruire delle ore di diritto allo studio**

Al Dirigente Scolastico Noventa Padovana, / /2020

Il/la sottoscritto/a , in servizio per il corrente a.s. presso questa Istituzione Scolastica con contratto □ a tempo indeterminato □ a tempo determinato, alla luce della graduatoria degli aventi diritto alle 150 ore di permessi di studio pubblicata dall’USP di Padova in data 20/01/2020 con prot. n. 63, dichiara che usufruirà delle ore spettanti nel seguente modo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **data in cui** | **orario di lavoro** | | **corso/laboratorio/** | **docente** | **orario in cui si** | | **sede** |
| **richiede di** | **nel giorno** | | **tirocinio** | **(indicare il** | **terrà il corso, il** | | **(indicare la** |
| **fruire del** | **interessato** | | **(indicare la** | **nominativo** | **laboratorio o il** | | **sede, la Facoltà** |
| **permesso** |  | | **disciplina, il** | **del docente** | **tirocinio** | | **o il** |
|  |  | | **laboratorio o il** | **che ha terrà il** |  | | **Dipartimento in** |
|  |  | | **tirocinio)** | **corso, il** |  | | **cui si terrà il** |
|  |  | | **che verrà** | **laboratorio o** |  | | **corso, il** |
|  |  | | **frequentato** | **il tirocinio** |  | | **laboratorio o il** |
|  |  | |  |  |  | | **tirocinio)** |
|  | dalle | alle |  |  | dalle | alle |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Firma