

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

Firma

\_\_\_\_\_