

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' ISTITUTO COMPRENSIVO
di MEDUNO
(tramite ins.te coordinatrice del plesso)

OGGETTO: richiesta cambio turno

Il sottoscritt _____
cognome e nome _____ qualifica _____

con incarico a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso la sede di _____
c h i e d e

in accordo con il/la collega il cambio di turno in data _____;

In tale data il servizio verrà espletato come segue:

- Sig. _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Sig. _____ dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

firma del richiedente

Firma ins.te coordinatore _____

CONCESSIONE DI CAMBIO TURNO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la richiesta dell'interessat_;

AUTORIZZA

quanto sopra richiesto.

Meduno, _____

il D.S.G.A
ZAMBON Maria

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
MELITA dott. Franco