



MODULISTICA DOCENTI

MOD. DOC. 05

RICHIESTA DI PERMESSO PER STUDIO

150 ORE

Dolo, lì _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.P. Cesare Musatti

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

vista l'autorizzazione concessa dall'U.S.P. di Venezia per un totale di ore _____ durante il corso del corrente anno scolastico e di aver usufruito alla data odierna di n. _____ di ore per permesso di studio,

CHIEDE*

di poter usufruire di n. _____ ore nel seguente giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____

PER:

- ☐ Sostenere un esame (indicare quale): _____
- ☐ Seguire i seguenti insegnamenti:

INSEGNAMENTO	DALLE ORE	ALLE ORE

Successivamente allegherà certificazione di rito rilasciata dall'Università.

Il Sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Firma _____

1) Prot. n. _____ del _____	2) ☐ VISTO IL DIRETTORE SS.GG.AA ☐ VISTO IL VICARIO
3) ☐ SI AUTORIZZA ☐ NON SI AUTORIZZA per le seguenti motivazioni: _____ _____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO Enrico Santini	

(1) da presentare almeno 5 gg prima tranne*, salvo motivi imprevedibili e improvvisi.