



ISTITUTO COMPRENSIVO 'G. MARCONI'

Via Guglielmo Marconi, 1
41013 Castelfranco Emilia - Mo

Tel 059 926254 - fax 059 926148 email: MOIC825001@istruzione.it
<http://www.scuolemarconi.it/>



Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. 'G. Marconi'
di Castelfranco E. (MO)

Oggetto: partecipazione a corso d'aggiornamento/ formazione.

Il sottoscritto/a.....nato ail.....

con la qualifica di.....con contratto di lavoro a tempo

INDETERMINATO/DETERMINATO, in relazione al contratto collettivo nazionale di lavoro sottoscritto il

24/07/2003

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 64 del C.C.N.L. 2006/2009, comma 5 (diritto alla Formazione)

di partecipare al corso _____ a _____

di cui si allega materiale informativo,

dal _____ al _____

giorni _____

Si allegherà certificazione di partecipazione al rientro.

Il/La richiedente _____

DATA	ORA	CLASSE	DOCENTE CHE SOSTITUISCE

Visto:

si concedono giorni

non si concede.

Data

Il Dirigente Scolastico
Vilma Baraccani