

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.I.A "E.Rosa"
SARNANO

RICHIESTA CERTIFICATO DI SERVIZIO

Il / La sottoscritt_____
 nat__ a _____ prov. _____ il _____
 docente di _____ (per il personale docente) in qualità di _____
 _____ (per il personale ata) nelle classi _____
 per n. _____ ore settimanali

C H I E D E

il rilascio di n. _____ **CERTIFICATI DI SERVIZIO** riguardanti i seguenti periodi:

A.S.	Dal	Al	Note

per i seguenti usi:

_____ in carta _____
 _____ in carta _____

_____, ____/____/____

Firma
