

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ PERSONALE DOCENTE
A.S. 20 ____/20 ____

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo istituto nella sede di:

Via Figlie dei Militari 25, 10131 – Torino

Via Rovigo 19, 10152 – Torino

Sezione Ospedaliera

con incarico

a tempo determinato

a tempo indeterminato

SI DICHIARA

DISPONIBILITÀ A EFFETTUARE ORE DI STRAORDINARIO PER:

STUDIO ASSISTITO

ORA ALTERNATIVA IRC

SOSTITUZIONE COLLEGHI ASSENTI

TORINO,

FIRMA
