Al Dirigente Scolastico

dell’I.I.S. “Carlo Pisacane”

Sapri (Sa)

Oggetto: richiesta assegnazione ore residue spezzoni fino a 6 ore pomeridiane

Il sottoscritto docente con incarico a tempo *indeterminato/determinato*, nella classe di concorso , presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con ore n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

per l’a.s. 2019/2020 l’assegnazione di n° ore residue nella classe di

concorso presso la sede di come *ore* *aggiuntive* *all’orario* *di* *insegnamento*.

Il sottoscritto dichiara di:

□ essere titolare ed abilitato nella classe di concorso richiesta;

Si allega C.V.

Sapri,

Firma

P.S. Da trasmettere via email al seguente indirizzo: [sais011002@istruzione.it](mailto:sais011002@istruzione.it) indicando nell’oggetto: richiesta assegnazione ore residue a.s. 2019/20.