MODELLO REINTEGRO A TEMPO PIENO

_l_ sottoscritt_ _____ nat_

a_____ il_____ codice fiscale_____

docente di scuola ☐ INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA 1° ☐SECONDARIA 2°

cl.concorso_____

con contratto a tempo indeterminato part-time_____ **(citare estremi contratto part-time**) in servizio presso _____

CHIEDE

Il reintegro a tempo pieno a decorrere dall'a.s. 2015-16

..... ,……..... (data)

Firma .....

TIMBRO DELLA SCUOLA

ASSUNTA AL PROTOCOLLO DELLA SCUOLA AL N..... IN DATA .....
.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....