

	MP DOC 01	Modulistica Personale Docente: RICHIESTA CERTIFICAZIONE	Revisione: 1
			Data: 01/09/2011
			Pagina 1 di 1
			DS: originale firmato

Mirano, li

Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.I.S. "Primo LEVI"
MIRANO (VE)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a (.....) il

Residente a (.....)

Via/piazza

Telefono/cellulare

Qualifica

C H I E D E

la seguente documentazione per il servizio prestato presso codesto Istituto

n. dichiarazione

n. certificato di servizio

per uso

che i certificati vengano spediti al seguente indirizzo:

.....
e a tale scopo allega i francobolli necessari per la spedizione.

C O M U N I C A

che passerà a ritirare i certificati durante l' orario di ricevimento della Segreteria

.....
Firma del richiedente

1) UFFICIO PROTOCOLLO Prot. n. _____/C__ del _____	2) Visto: Il Dirigente Scolastico Bruno DI FRANZIA _____
3) Segreteria Personale per Registrazione / Archiviazione _____	