



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Mod. TSK 4

Struttura ISTITUTO COMPRENSIVO MORI
Dislocazione Via Giovanni XXIII, 64 – 38065 Mori Cod. S 1 2 7

*Al Servizio
per il Personale
S E D E*

Data, _____

OGGETTO: RICHIESTA TRASFORMAZIONE FERIE ANNO IN CORSO IN ORE DI RECUPERO

Il sottoscritto _____ matr.

--	--	--	--	--

chiede di tramutare

n.

--	--

 giorni di ferie in ore di recupero

FIRMA DEL RICHIEDENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giovanni Kral
