

DISPONIBILITA' ORE A COMPLETAMENTO E/O ECCEDENTI L'ORARIO DI CATTEDRA

Al Dirigente
dell'I.I.S. "E. Fermi"

Sarno

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____

assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____

in servizio presso questo Istituto per l'insegnamenti di _____

COMUNICA

la propria disponibilità ad effettuare **ore a completamento e/o ore eccedenti** l'orario di cattedra,
_____/_____ per un totale di h. _____ settimanali.

Sarno _____

Firma

Visto:

Il Dirigente Scolastico
Prof. Antonio Di Riso