

Prot.	del
-------	-----

Alla Dirigente Scolastica
I.I.S. "De Filippis Galdi"
Cava de' Tirreni (SA)

DICHIARAZIONE DI PRESA DI SERVIZIO DOCENTE A T. DETERMINATO

___ I ___ sottoscritto ___
(Cognome e Nome)

nat_ a _____ (prov. _____) il _____

residente in _____ (prov.) _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n° _____ Telefono _____

Cellulare_ _____ Email: _____ pec _____

Codice Fiscale _____ n° partita (cedolino) _____

DICHIARA

Di prendere servizio presso questo Istituto in data _____ in qualità di DOCENTE

Tempo Determinato per complessive n.° _____ ore settimanali di servizio, con decorrenza:

dal _____ al _____

- Supplente Annuale all' 01/09
- Supplente Annuale dopo l'01/09
- Fino al termine di attività didattiche
- Supplenza fino al termine delle lezioni
- Supplenza breve e saltuaria

Graduatoria _____ Posto _____ Punteggio _____

Sede di servizio:

- Liceo Scienze Umane, Economico Sociale, Linguistico De Filippis via Filangieri snc;
- Liceo Classico M. Galdi Via Rosario Senatore n. 64;

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	CLASSE

Eventuale scuola di completamento presso: Scuola _____ n° _____ ore
sett.li con il seguente orario:

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	CLASSE

Ultimo servizio prestato presso:

Scuola _____ dal _____ al _____

Cava de' Tirreni, ___/___/_____

(firma)