

Riservato all'ufficio di Segreteria	<input type="checkbox"/> Axios
Data: _____	<input type="checkbox"/> SIDI
Prot n. _____ Tit. _____	<input type="checkbox"/> scansione

ASSENZA Personale DOCENTE

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in

qualità di Docente a tempo Determinato
(barrare la voce che interessa) Indeterminato

COMUNICA la propria

ASSENZA PER MALATTIA (allega certificato medico)

per gg. _____ dal _____ al _____ Certificato n. _____

per gg. _____ dal _____ al _____ Certificato n. _____

per gg. _____ dal _____ al _____ Certificato n. _____

per gg. _____ dal _____ al _____ Certificato n. _____

per gg. _____ dal _____ al _____ Certificato n. _____

Ai fini di eventuali accertamenti medico-fiscali, comunica di essere reperibile, durante il periodo di assenza, al seguente indirizzo:

CAP _____ Comune: _____,

Via: _____, nr. _____, Tel. _____

Valdagno, _____

(FIRMA DEL DIPENDENTE)

=====

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "G.G. TRISSINO"– VALDAGNO

Visto:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Maria Cristina Benetti

FONOGRAMMA

DATA ORE

TRASMETTE

RICEVE

TESTO

.....

.....

.....

.....

(FIRMA del ricevente)

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Cristina Benetti

DATA ORE

TRASMETTE

RICEVE

TESTO

.....

.....

.....

.....

(FIRMA del ricevente)

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Cristina Benetti

DATA ORE

TRASMETTE

RICEVE

TESTO

.....

.....

.....

.....

(FIRMA del ricevente)

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Cristina Benetti

DATA ORE

TRASMETTE

RICEVE

TESTO

.....

.....

.....

.....

(FIRMA del ricevente)

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Cristina Benetti