

OGGETTO: Comunicazione disponibilità per assegnazione ore eccedenti.

_ L_ sottoscritt _____ nata a _____ (_____)
il _____, Codice Fiscale _____ docente a.T.I./T.D
di _____ Cl. (_____) presso la Scuola _____
di _____ per n. ____/18 ore settimanali di lezione,

COMUNICA

La propria disponibilità per l'assegnazione di n. ____ ore eccedenti le 18 ore settimanali nella Scuola secondaria di II grado di _____ nelle modalità e nei giorni sotto indicati:

DISPONIBILITÀ AD ESSERE SEMPRE UTILIZZATO

(tranne il giorno libero)

SI

NO

DISPONIBILITÀ AD ESSERE SEMPRE UTILIZZATO

(compreso il giorno libero, con preavviso)

SI

NO

DISPONIBILITÀ AD ESSERE UTILIZZATO NEGLI ORARI INDICATI

(barrare con una croce sulle ore disponibili)

SI

NO

Mattina

Pomeriggio

Lunedì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a - 9^a - 10^a ora

Martedì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a - 9^a - 10^a ora

Mercoledì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a - 9^a - 10^a ora

Giovedì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a - 9^a - 10^a ora

Venerdì 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

6^a - 7^a - 8^a - 9^a - 10^a ora

Sabato 1^a - 2^a - 3^a - 4^a - 5^a ora

Distinti saluti

....., ____/____/____

Firma _____