

Al Dirigente Scolastico

Liceo "Michelangelo"

CAGLIARI

Oggetto: domanda di partecipazione al corso di formazione /aggiornamento

Il/la sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di docente di _____

CHIEDE

di poter usufruire di n° gg. _____

dal _____ al _____

per _____

si allega _____

Cagliari , _____

Firma _____

Il Dirigente scolastico
Ing. Raffaele Rossi

Vista la domanda

Si concede

Non si concede