

RICHIESTA DI CERTIFICATO DI SERVIZIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Scientifico Statale
"G. Castelnuovo"
di Firenze

Il /La sottoscritt _____

nat ____ a _____ prov. _____ il _____

docente di _____ (per il personale docente)

nelle classi _____ per nr. Ore _____ settimanali;

n qualità di _____ (per il personale ATA) per nr. Ore _____ settimanali

CHIEDE

il rilascio di n. _____ CERTIFICATO/I DI SERVIZIO riguardante/i il/i seguente/i
periodo/i:

anno scolastico/i _____

per i seguenti usi:

- _____
- _____
- _____
- _____

Luogo e data _____

FIRMA
