

**AI
DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE
CAVALESE**

Il/la sottoscritto/a prof. _____

nato a _____ il _____

docente a tempo indeterminato

docente a tempo determinato

chiede

di usufruire di _____ **dei 5 giorni di aggiornamento fuori sede**

dal _____ al _____

per partecipare al corso di aggiornamento

organizzato da _____

autorizzato da _____

Al termine del corso presenterà l'attestato di partecipazione.

data _____

Firma _____

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. MARCO FELICETTI