Al Dirigente Scolastico

dell’ ITT “Giorgi”

**OGGETTO: DISPONIBILITA’ ORE ECCEDENTI**

La/il Prof. ………………………………………………………… docente di……………… in servizio presso l’ITT “Giorgi”

Dichiara

la propria disponibilità a svolgere **n. ore Eccedenti** per sostituire docenti assenti nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ nei seguenti giorni e orari

 Lunedì dalle ore ……………… alle ore ………………

 Martedì dalle ore ……………… alle ore ………………

 Mercoledì dalle ore …………… alle ore …………..

 Giovedì dalle ore ……………… alle ore ………………

 Venerdì dalle ore ……………… alle ore ………………

Data Firma