



Via Maggiordomo -88046 Lamezia Terme - Tel. 0968 - 448167 - Fax 0968 -448167
www.czic862009@istruzione.it- e-mail czic862009@istruzione.it
C.M. CZIC862009 - C.F. 82006630790

Prot. n. 4020 B/34

Lamezia Terme 11/10/2016

Al Personale DOCENTE
Al Personale ATA
Sede

OGGETTO: Permessi per motivi di studio - **anno solare 2017.**

In riferimento alla nota prot. n. 16270 del 10/10/2016, si comunica che il 4 Novembre 2016 scade il termine per la trasmissione delle domande per usufruire dei permessi per il diritto allo studio di tutto il personale della scuola.

Pertanto il Personale interessato dovrà produrre domanda, redatta sull'apposito modello predisposto dall'Ufficio Scolastico Provinciale (che si allega alla presente) e consegnarla all'Ufficio di Segreteria entro il **24 OTTOBRE 2016.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Margherita PRIMAVERA)

All. A

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE
DIREZIONE GENERALE UFFICIO I
Via Lungomare , 259 CATANZARO LIDO

**RICHIESTA PERMESSI PER DIRITTO ALLO STUDIO (150 ORE)
ANNO ACCADEMICO 2016/2017**

__1__ sottoscritt _____

nat __il__ / __/__/__ a _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

CHIEDE

di poter usufruire dei permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio, nella misura di n. _____ ore annue (richiesta massima 150 ore), per consentire lo studio e/o la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di:

1) Titoli di studio di scuole per il conseguimento di _____

(istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale statali, parificate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico).

2) Titolo di studio di corsi universitari per laurea in _____

Presso l'università di _____

Prima laurea seconda laurea

iscritto per l'A.A. 2016/2017 al _____ anno in corso o al _____ anno fuori corso
numero degli esami ed eventuali crediti maturati nell' A.A. 2015/2016: ____(crediti__)
numero degli esami o dei crediti mancanti per il conseguimento della laurea _____
numero degli esami o dei crediti totali del corso di laurea _____

**3) Titoli di studio in corsi post-universitari per la specializzazione
in _____**

__1__ sottoscritt__ dichiara di essere a conoscenza delle norme che regolano la materia, in particolare nel caso di accoglimento della domanda, **di essere tenuto a presentare all'amministrazione idonea certificazione in ordine all'iscrizione e frequenza alle scuole o ai corsi, nonché agli esami finali sostenuti.**

In mancanza della predetta certificazione i permessi già utilizzati verranno considerati come aspettativa per motivi personali.

DICHIARA

Di avere già usufruito di permessi di studio :

SI

NO

Se si indicare per quale corso di studi _____

Con Osservanza.

Data

Firma
