

Al. 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**

__l__ 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 _____**

__l__ 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
