SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Allegato 3

DOMANDA PER LA RICHIESTA DI UTILIZZO DI PERMESSO STRAORDINARIO RETRIBUITO PER MOTIVI DI STUDIO

Al Direttore Generale
Sapienza Università di Roma
SEDE

Il/la sottoscritto/a …… ,

in servizio presso ……

CHIEDE

di poter usufruire per il giorno ……., dalle ore ……..…… alle ore ……..……. per un totale di numero ore …..…… .. del permessi retribuiti di 150 ore per motivi di studio previsti dall'art. 32, comma 8, CCNL 16.10.2008, per la seguente motivazione:

……..

……..

A tal fine allega la seguente documentazione:

……..

……..

LUOGO E DATA

FIRMA

SI AUTORIZZA
IL RESPONSABILE