



Al Direttore dell'Area Organizzazione
e sviluppo professionale
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Piazzale Aldo Moro, 5
00185 - Roma

Richiesta di ripristino del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno.

Il/La sottoscritto/a cognome.....Nome.....

Matricola.....nato/a ail.....

Residente in.....

Via/Piazza.....n.....c.a.p.....

C.F.....,in servizio presso

dal.....Tel.InternoCell.

Indirizzo mail.....Indirizzo pec.....

Area.....Settore

attualmente in regime di part-time.....

CHIEDE

Il ripristino del rapporto di lavoro da tempo parziale a tempo pieno **a decorrere dal giorno**

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile del/della dipendente)

VISTO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA