

Al sig. Direttore Generale
Azienda Ospedaliera
Di Cosenza

epc

Al Sig. Direttore
Gestione Risorse Umane

Al Sig. Direttore U.O.C.

LORO SEDI

Oggetto: Richiesta concessione permessi retribuiti nella misura massima di n. 150 ore per motivi di studio.

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via/p.zza _____ n. _____ recapito telefonico _____, in servizio presso l'U.O.C. _____ dello S.O. _____ in qualità di _____, con contratto di lavoro a tempo _____,

CHIEDE

Di poter usufruire dei permessi di cui all'oggetto per l'anno _____ destinati alla frequenza (specificare istituto) _____ ovvero per la frequenza del _____ anno di corso/fuori corso della facoltà di _____, corso di laurea in _____ presso la Scuola o Università _____.

DICHIARA

- ❖ di non avere già usufruito di permessi studio
- ❖ di avere già usufruito di permessi studio per il corso di studi _____

A tal fine allega alla presente :

- ❖ Copia certificato di iscrizione
- ❖ Copia della ricevuta di pagamento tasse iscrizione
- ❖ Autocertificazione, ai sensi della normativa vigente.

Il/la sottoscritto/a:

- Si riserva di presentare, qualora risulti beneficiario dei permessi di cui in argomento, la documentazione comprovante la frequenza ai corsi e l'attestato degli esami sostenuti;
- è consapevole che, in mancanza della presentazione della documentazione indicata al precedente, i permessi eventualmente utilizzati saranno considerati aspettativa senza retribuzione per motivi personali o, a domanda, come congedo ordinario.

_____ lì _____
