ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZOLA PREDOSA
Via Albergati, 30 - 40069 Zola Predosa
Tel. 051 755355 – 755455 Fax 051 753754
E-mail: BOIC86400N@istruzione.it
C.F. 80072450374

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Zola Predosa

ASSUNZIONE IN SERVIZIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

In qualità di:

__ *Personale A.T.A.:*

__ collaboratore scolastico

__assistente amministrativo

__ *Docente scuola:*

__ Infanzia
__ Primaria
__ Sec. 1° grado

cl. conc._____materia_____

Con contratto a tempo:

__ indeterminato

__ *determinato fino:*

__*Suppl. Breve – dal*_____*al*_____

__ *al termine dell'anno scolastico (al 31/8)*

__ *al termine delle attività didattiche (al 30/06)*

__*al termine delle lezioni*

__ *assegnazione provvisoria*

HA ASSUNTO EFFETTIVO SERVIZIO IN DATA _____

SU _____ORE

ZOLA PREDOSA, FIRMA

_____