

RICHIESTA PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO
Anno 2011 (anno scolastico/accademico 2010-2011)

Al Commissario
dell'Azienda Ospedaliero Universitaria
Sede

Il/la sottoscritta _____ nat. il _____ a _____
dipendente a tempo indeterminato AOU in qualità _____
in servizio presso _____ recapito telefonico lavoro _____
cell _____
con rapporto di lavoro: tempo pieno part-time _____ %
(indicare la percentuale)

CHIEDE

a norma delle disposizioni vigenti e secondo quanto riportato nel bando di poter usufruire dei permessi straordinari retribuiti per il diritto allo studio;
a tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere iscritto al corso finalizzato al conseguimento di:
(compilare la voce che interessa)

Titolo di studio di istruzione primaria (elementare), **secondaria primo grado** (scuola media inferiore), **secondaria secondo grado e di qualificazione professionale** (scuola media superiore)
(indicare la tipologia di scuola, la sede, l'anno frequentato)

ISCRITTO per l'anno 2010/11 al _____ anno – tipo di scuola _____
sede _____

Titolo di studio di corso universitario per la laurea in _____
presso l'Università di _____

ISCRITTO per l'anno 2010/11 al _____ anno in corso o al _____ fuori corso

la durata del corso di studi è di anni _____

numero degli esami o dei crediti totali del corso di laurea _____

numero degli esami/crediti superati nel 2009/10 _____

numero degli esami o dei crediti mancanti al conseguimento della laurea _____

Titolo di studio di corso post-universitario _____

ISCRITTO per l'anno 2010/11 al _____ anno

la durata del corso di studi è di anni _____

numero degli esami o dei crediti totali del corso _____

numero degli esami/crediti superati nel 2009/10 _____

numero degli esami o dei crediti mancanti al conseguimento della laurea _____

Documentazione allegata:

1. fotocopia documento d'identità
2. _____
3. _____
4. _____

Sassari _____

Firma _____