



REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA



XXIII Distretto scolastico
Scuola Media Statale "NINO MARTOGLIO"

Al Dirigente Scolastico della Scuola

Media Statale "Nino Martoglio"

di Belpasso

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il.....C.F.

Docente a T.I /T.D di per n. settimanali

CHIEDE

*Di essere ammesso alla procedura di selezione per il conferimento di ore
n..... di insegnamento aggiuntive di*

Con Osservanza

Belpasso,

Firma del docente