

	DOC_D.10	DISPONIBILITA' SOSTITUZIONE DOCENTI

DISPONIBILITA' SOSTITUZIONE DOCENTI

Il/La sottoscritto/a _____,
 docente di _____ è disponibile ad effettuare ore aggiuntive retribuite
 come specificato nel sottostante prospetto:

ORE	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Data _____

_____ Firma del Docente