

Al Direttore Generale

A. O. "Ospedali Riuniti Marche Nord"

Piazzale Cinelli, 4

61121 – PESARO

Il sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____

nato a: _____ il _____

residente a: _____ Prov. _____

Via: _____ n. _____

Tel: _____ e-mail: _____

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. 445/2000 e ss.mm. nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Visto

l'avviso per la concessione delle 150 ore anno 2021/2022

Chiede

la concessione di permessi retribuiti per diritto alla studio (150 ore) al fine di frequentare il corso di studi sotto indicato

Titolo corso: _____

Durata complessiva del corso anni: [1] [2] [3] [4] [5] Anno di iscrizione: [1°] [2°] [3°] [4°] [5°] [F.Corso]
(barrare le rispettive caselle)

data inizio a. accademico _____ data fine a. accademico _____
(indicare gg/mm/aa) (indicare gg/mm/aa)

Dichiara

➤ di essere dipendente a tempo indeterminato / determinato (barrare voce di interesse)
con profilo professionale _____

➤ di prestare attualmente servizio presso _____
(indicare la unità operativa di appartenenza)

- per l'anno scolastico/accademico 2021-2022 di essere iscritto e di frequentare il corso di studi per il conseguimento del seguente titolo studio di: (barrare una casella)

Scuola di istruzione primaria	Scuola di istruzione secondaria	Corso universitario	Corso post –universitario master Scuole di specializzazione	Corso di qualificazione professionale	altro
-------------------------------	---------------------------------	---------------------	---	---------------------------------------	-------

Nome Istituto: _____

Sito a: Città _____ Prov; _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Telefono segreteria: _____ fax segreteria: _____

mail: _____

- di avere non avere superato tutti gli esami relativi agli anni precedenti

(barrare casella di interesse) (solo se studenti universitari o post-universitari)

- di avere fruito non avere fruito in precedenza dei permessi 150 ore sia per lo stesso corso

(barrare casella di interesse) che per altro corso di studi

- di allegare la seguente documentazione

- Certificato di iscrizione
- Calendario ed orario delle lezioni
- Piano degli studi relativo agli esami da sostenere nell'anno accademico (per i soli studenti iscritti a: Corsi Universitari/ Post Universitari / Scuole di Specializzazione)
- copia di documento di riconoscimento in corso di validità

- che la documentazione prodotta in copia è conforme all'originale in mio possesso

Distinti saluti.

Data _____

Firma

Visto: Il Responsabile / Coordinatore
