

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

Al Direttore UOC Politiche del Personale

Oggetto: Richiesta PERMESSO STUDIO

Il / La sottoscritto /a _____ matricola _____

In servizio presso _____

Profilo professionale _____

CHIEDE

Di poter fruire il giorno _____ di n. ore _____ di **Permesso Studio**
dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

Firma del Dipendente _____

La/Il coordinatrice/coordinatore

Il DAPS
