Prot. N° 4061 del 05/06/2015

Ai Sigg. Docenti

**Sede Centrale e Sede Associata**

# OGGETTO: Disponibilità a svolgere corsi di recupero estivi.

I Docenti interessati a svolgere corsi di recupero estivi sono pregati di comunicare per iscritto la propria disponibilità utilizzando l’allegato modello da consegnare in Segreteria, all’Ufficio protocollo, entro e non oltre il 12 Giugno 2015.

Considerata l’esiguità delle risorse finanziarie, valutati gli esiti degli scrutini e preso atto delle risorse umane disponibili, saranno individuate le discipline per le quali attivare, in via prioritaria, tali corsi.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Vincenza Di Ronza

**CORSI DI RECUPERO ESTIVI - DISPONIBILITA’**

Al Dirigente scolastico dell'ITC "Gallo"

Aversa (Ce)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail personale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

la propria disponibilità a svolgere attività di insegnamento in corsi di recupero estivi nella/e seguente/i disciplina/e

**Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**