REIMPOSTA

STAMPA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

Al
Settore Organizzazione – Gestione
e Relazioni Sindacali
S E D E

Oggetto: comunicazione variazione orario di lavoro

COGNOME: _____

NOME: _____

Matricola:_____

VARIAZIONE RICHIESTA PER: ◯ esigenze della struttura di appartenenza

◯ motivi personali

TOTALE ORE SETTIMANALI				
	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE
LUNEDÌ				
MARTEDÌ				
MERCOLEDÌ				
GIOVEDÌ				
VENERDÌ				

IL SUDDETTO ORARIO DECORRE DAL GIORNO _____

IL DIPENDENTE

_____

VISTO SI AUTORIZZA

_____