



Mancata timbratura

Scuola di Specializzazione in _____

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____ dichiara sotto la propria responsabilità di aver effettuato il seguente orario di lavoro:

Data _____ entrata _____ uscita _____

Data _____ entrata _____ uscita _____

Data _____ entrata _____ uscita _____

Motivazione _____

Data _____ Lo specializzando/a _____

Visto del Responsabile

Recupero ore

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____ chiede di poter usufruire del seguente recupero ore:

Data _____ entrata _____ uscita _____

Data _____ entrata _____ uscita _____

Data _____ entrata _____ uscita _____

Data _____ Lo specializzando/a _____

Visto del Responsabile
