

IL/LA PROF. _____

DOCENTE A CONTRATTO

NELL'INSEGNAMENTO DI _____

IN SERVIZIO PRESSO QUESTA ACCADEMIA.

CHIEDE DI POTER :

POSTICIPARE AL _____ ORARIO _____

LA LEZIONE DEL _____ ORARIO _____

POSTICIPARE AL _____ ORARIO _____

LA LEZIONE DEL _____ ORARIO _____

ANTICIPARE AL _____ ORARIO _____

LA LEZIONE DEL _____ ORARIO _____

ANTICIPARE AL _____ ORARIO _____

LA LEZIONE DEL _____ ORARIO _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO:

LO SPOSTAMENTO SARA' COMUNICATO AGLI STUDENTI DAL/DALLA SOTTOSCRITT _____
NON IN SOVRAPPOSIZIONE CON ALTRE LEZIONI DI INDIRIZZO.

DATA

FIRMA

PER PRESA VISIONE

IL DIRETTORE
(Prof. ssa Rossella GHEZZI)