ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
MACERATA

AL DIRETTORE
ACCADEMIA DI BELLE ARTI
MACERATA

__ SOTTOSCRITT__ _____

- o DOCENTE TEMPO INDETERMINATO (T. I.)
- o DOCENTE TEMPO DETERMINATO (T. D.)

DELL'INSEGNAMENTO DI _____

IN SERVIZIO PRESSO QUESTA ACCADEMIA DI BELLE ARTI

D I C H I A R A

DI RIPRENDERE SERVIZIO IN DATA _____

DALL'ASSENZA PER MALATTIA DAL _____AL_____

_____
LUOGO E DATA

_____
FIRMA