



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



Al Dirigente
della struttura di assegnazione
SEDE

OGGETTO: **FORMAZIONE – cod. 8H**

Il/La sottoscritto/a _____ matricola |_|_|_|_|_|_|_|_|
assegnato/a al Servizio/Dipartimento _____

chiede

di partecipare al corso _____

che si terrà a _____

il |_|_|_|_|_|_|_|_| dalle ore |_|_|_|_|_|_|_|_| alle ore |_|_|_|_|_|_|_|_| numero ore |_|_|

_____;

IL/LA RICHIEDENTE

Per autorizzazione IL/LA DIRIGENTE *

* O responsabile della struttura organizzativa.