**MOD. TSK FORMAZIONE**

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 |__|

Trento, _____

IL/LA RICHIEDENTE

_____

Per autorizzazione IL/LA DIRIGENTE *

_____

* O responsabile della struttura organizzativa.