UFFICIO AMMINISTRAZIONE PERSONALE INSEGNANTE 17.2

OGGETTO : RECLAMO AVVERSO LE GRADUATORIE AD ESAURIMENTO.
ANNO SCOLASTICO_____.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL_____ A_____

PRESA VISIONE DELLA/E GRADUATORIE PROVVISORIE AD ESAURIMENTO RELATIVE AL/AI SE-

GUENTE/I SETTORI SCOLASTICI

☐ SCUOLA PRIMARIA (**ELEMENTARE**)
☐ SCUOLA SUPERIORE **I GRADO** CL. CONC._____ /_____/_____/_____/
☐ SCUOLA SUPERIORE **II GRADO** CL. CONC._____/_____/_____/_____/

PRESENTA **RECLAMO** PER I SEGUENTI MOTIVI:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DATA **FIRMA**