



Università degli Studi di Sassari

Area Didattica, Orientamento e Servizi agli studenti
Ufficio Alta Formazione

AI MAGNIFICO RETTORE

..I... sottoscritt... (cognome) (nome) nat... il .../.../.....
comune di nascita.....residente invian°
prov.....c.a.p. n° telefonoe-mail.....
regolarmente iscritt..... al anno della Scuola di Specializzazione in
matricola

CHIEDE

di poter usufruire dei riposi giornalieri per allattamento (sino al compimento del 1° anno di età del bambino) a decorrere dal .../.../..... e fino al .../.../..... adottando il seguente orario di servizio:

Lunedì: _____

Martedì: _____

Mercoledì: _____

Giovedì: _____

Venerdì: _____

Sabato : _____

Domenica: _____

..I... sottoscritt... DICHIARA di essere a conoscenza che la riduzione facoltativa dell'orario di servizio per allattamento, a decorrere dal 3° mese fino al compimento di un anno del bambino, comporta una riduzione dell'orario di servizio di 2 ore giornaliere, pari ad 1/3, che su 9 mesi di attività, corrisponde a 3 mesi di attività formativa non svolta e da recuperare, per poter essere ammessi all'esame finale (nota MIUR Prot. n. 6254 del 1/10/08)

Sassari, .../.../.....

Firma

.....

DOMANDA DI RIPOSO GIORNALIERO PER ALLATTAMENTO