



A.S. 2014-2015

Orario dell'Ins. _____

1. Scuola/città _____ → ____ ore
 2. Scuola/città _____ → ____ ore
 3. Scuola/città _____ → ____ ore
 → ____ ore UTILIZZAZIONE
Tot. ____ ore

Sezioni REGIONALI : ____ ore

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	NOTE
1 [^] ora dalle ____ alle ____							
2 [^] ora dalle ____ alle ____							
3 [^] ora dalle ____ alle ____							
4 [^] ora dalle ____ alle ____							
5 [^] ora dalle ____ alle ____							
6 [^] ora dalle ____ alle ____							

Data, _____

N.B.:

- **presentare lo specchietto** completo in ogni sua parte, **ad orario definitivo**
- Specificare, per ogni ora, le scuole di completamento in caso di cattedra orario esterna e i plessi nel caso in cui l'orario di cattedra non si completa nella sede centrale