



FOGLIO NOMINA MOBILITY MANAGER SCOLASTICO

Lo scrivente Istituto scolastico

.....

indica

come Mobility Manager Scolastico il Sig./Prof.

.....

reperibile presso i seguenti recapiti:

Tel: Fax:

Via:

E-mail:@.....

Plesso scolastico:

Via.....

CAP..... Municipio:.....

Tipo di scuola:

Scuola Primaria Scuola Secondaria (1° grado) Scuola Secondaria (2° grado)

Dirigente scolastico: (Nome e cognome).....

Numero di studenti nella sede in oggetto:

Numero di professori nella sede in oggetto:

Numero di addetti nella sede in oggetto:

Succursali se presenti:

Via.....

Numero studenti..... Numero professori.....

Data.....

Firma dirigente scolastico

Firma Mobility Manager scolastico