

Alla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

e, p.c. Struttura di afferenza *(specificare)*

\_\_\_\_\_

Loro Sedi

**Oggetto: Richiesta di ripristino tempo pieno**

La sottoscritta \_\_\_\_\_,  
nata \_\_\_\_\_(\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, e residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via  
\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, dipendente a  
tempo parziale di questo Policlinico in qualità di \_\_\_\_\_  
assegnato/a alla struttura (AF/UOC/UOSD etc.) di \_\_\_\_\_  
n. tel. servizio \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno a decorrere dal \_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

*In fede*

\_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

- Si autorizza lo svolgimento dell'orario di lavoro come indicato dal/dalla dipendente
- Non si autorizza lo svolgimento dell'orario di lavoro indicato dalla dipendente per le seguenti motivazioni

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Il Referente

Firma e timbro \_\_\_\_\_