Istituto d'Istruzione Superiore Faicchio con sede coordinata di Castelvenere

REGISTRO ORE ECCEDENTI

per sostituzione colleghi assenti

a.s.□2□□□□□□□□

SCUOLA

_____

plesso_____

Responsabile di plesso_____

Registro ore eccedenti sostituzione colleghi assenti

N.	DATA	DOCENTE ASSENTE	CLASSE/SEZ.	N. ORE	DOCENTE CHE SOSTITUISCE	N. ORE	FIRMA	N. PROG.
TOTALE				**0**		**0**		

IL RESPONSABILE DI PLESSO

_____