

Ente

Al Direttore U.O.C. Servizio Dipendenze
Dipartimento Dipendenze – Az. ULSS 20

SCHEDA REGISTRAZIONE ORARIE

CONSULENTE PSICOLOGO: _____

MESE: _____ SCUOLA: _____

GIORNO	ORA ENTRATA	ORA USCITA	N.ORE	• ATTIVITA'NOTE	FIRMA CONSULENTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
TOTALE ORE MENSILI:					

Barrare tutte le caselle non utilizzate prima della firma del Dirigente Scolastico

- Consulenza studenti
- Consulenza genitori
- Consulenza docenti
- Contatti / invii servizi competenti
- Riunioni

Responsabile Ente

firma e timbro

.....

BENESTARE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO:

Il sottoscritto presa visione della presenza e dell'attività svolta a scuola sopra riportata ne attesta il regolare svolgimento.

Eventuali note e comunicazioni: _____

N.B. L'ottenimento del giudizio formale da parte del Dirigente Scolastico è requisito fondamentale per poter attivare le pratiche di liquidazione.

Il Dirigente Scolastico o Suo Delegato

firma e timbro