

All'Ufficio Personale TAB  
Rip.1 - Div. 4 - Direz. V  
Università degli studi di Roma  
"Tor Vergata" SEDE

**OGGETTO: DOMANDA DI TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA TEMPO  
PARZIALE A TEMPO PIENO**

La sottoscritta....., Cat. .... Pos. Econ..... Cod. fiscale .....  
in servizio presso ....., tel. ...., Residente a  
..... - in Via /Piazza ..... n. .... cap.....

**CHIEDE**

la trasformazione del rapporto di lavoro già a tempo parziale con percentuale lavorativa  
al....., a tempo pieno a decorrere dal ..... e di articolare l'orario settimanale  
come segue:

**Lun.** dalle ore ..... alle ore..... **Mart.** dalle ore .....alle ore ..... **Merc.** dalle ore .....alle ore ...  
**Giov.** dalle ore ..... alle ore ..... - **Ven.**dalle ore ..... alle ore .....

Per un totale di n. 36 ore settimanali

In fede

**Visto: Si autorizza  
Il Responsabile**