

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 orealle ore **Merc.** dalle orealle 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**