

Oggetto: Richiesta spostamento data espletamento prova orale del concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 5 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – EDUCATORE PROFESSIONALE, cat. D

Con la presente il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

Email _____

n. cellulare _____

chiede

di spostare la data di espletamento della propria prova orale prevista per il giorno _____ per il seguente motivo (improrogabile ed inderogabile):

A supporto della richiesta di spostamento si allega la seguente documentazione probatoria:

_____ oltre alla fotocopia di un documento di identità fronte/retro.

L'autorizzazione allo spostamento sarà comunicata solo telefonicamente.

Non sarà possibile richiedere altra data di convocazione in aggiunta a quelle già fissate del 18/11/2019 e 21/11/2019.

DATA

FIRMA _____