Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**Ufficio Scolastico Regionale per la Campania**

**CENTRO SERVIZI AMMINISTRATIVI DI NAPOLI**

**All 2**

**SVILUPPO ORGANICO MAXISPERIMENTALE , PROFESSIONALI SERALI**
**ARTI APPLICATE (TAB. D - ISTITUTI D'ARTE)**

**DENOMINAZIONE ISTITUTO** _____

**SEDE DI** _____
**(Comune, Indirizzo)**

**Corso**_____

| CLASSI | I | II | III | IV | V | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N. CLASSI | | | | | | |
| N. ALUNNI | | | | | | |

| CL. CONC. | MATERIA | TOT. ORE | N. CATTEDRE | ORE RESIDUE |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO