대구보건대학교부설평생교육원 평생교육실습 수강신청서

실습생 인적사항	성 명				사 진 (3*4cm) 최근 3개월 이내 촬영본
	주민등록번호	–			
	주 소	( ) ※ 도로명주소			
	E-mail		전 화		
			휴대전화		
실습처 ※ 예정사항 확인용	기 관 명				
	실습기간	2021. . ~ 2021. . (160시간)			
	실습요일	☐ 월 ☐ 화 ☐ 수 ☐ 목 ☐ 금 ☐ 토 ☐ 일			
	실습시간	: ~ : (최소 4시간 이상, 최대 8시간 이하)			
	기관주소				
	실습지도자 성명		전화		
	실습지도자 직위		FAX		
선수과목 이수현황 (✔체크 표기)	필수과목 ※ 4개 과목 이상 이수	☐ 평생교육론 ☐ 평생교육방법론 ☐ 평생교육프로그램개발론 ☐ 평생교육경영론			

※ 첨부 – 선수과목 이수확인서 또는 성적확인서 1부.

[현장실습 교육과정 확인 동의서]

▶ 자격요건 : 선수과목 이수내역에 대해 허위사실이나 오류가 없음을 확인합니다.

▶ 현장실습 : 신청인이 선정한 실습처는 평생교육법에 의거한 기관이고, 실습지도자는 법령이 정하는 자격요건을 갖추었음을 확인하였습니다.

▶ 출석기준 : 전체 수업 중 80%이상(4회 이상 출석) 출석해야 수업이수가 가능함을 확인하였습니다.

위 내용을 모두 확인하였으며, 이에 따른 불이익은 수강생 본인이 책임짐을 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

2021년 월 일

신청인 : (서명)

대구보건대학교부설평생교육원장 귀하