

<서식 1>

교원직무연수 신청서

본인이 귀 대학교에서 실시하는 특수분야연수기관 직무연수과정에 참여할 수 있도록 조치하여 주시기 바랍니다.

1. 연수과정명 : 성균관대학교 초·중등학교 교사에 대한 속기교육 (30시간)

2. 연수기간

구 분	기 간	비 고
제1기	2010. 8. 9 - 8. 13	
제2기	2011. 1. 10 - 1. 14	

※ 수강신청기간란에 ○표를 해주세요.

3. 세부사항

연수지명 번호	소속 교육청	학교명		성명	직위	주민등록번호
		학교명	국·공립			
서울교육 2010-						

주 소	학 교	(우: -)			
	자 택	(우: -)			
전화번호	학교전화		FAX		
	자택전화		핸드폰		
	e-mail				

2010년 월 일

성명

(인)

성균관대학교총장 귀하

(FAX: 02-760-0930, 전화: 02-760-0904)