지 원 서

지원 분야	☐ 2021학년도 보건교사(기간제)
-------	--

성명	(한글)	(한자)	주민 등록 번호		최근 3개월 이내에 촬영한 사진 (3×4cm)
	(영문)				
주소					
전화 번호	(집)	휴대전화			
	(학교)	이메일			
출석 교회		당회장		제자훈련(양육), 선교단체	
	연락처	세례		단체 ()년	
학력	기간	출신학교			학위(전공)
	~	고등학교 졸업			
	~	대학	학과 졸업		
	~	대학원	학과(졸업/수료)		
교원 자격	자격종별	자격증번호	발급기관	발급일자	
가족 관계	성 명	생년월일	관계	직업(구체적으로)	
교육 경력	학교	기간(강사/기간제) 포함		담당업무	연락처(필수)
		~ (개월)			
		~ (개월)			
		~ (개월)			
		~ (개월)			
	총 경력	()년 ()월			

수상	수상내용		일시	기관	등급	참고사항
자격증 국가공인 및 민간자격 외국어 포함	종별	등급(점수)	시행청			시행일자
추천자 및 참고자 (해당자 동의 필요)	이름	소속	직위	연락처 (휴대전화)	이메일	

상기 본인은 위의 기재 사항이 사실과 일치함을 확인하며, 서류를 갖추어 지원서를 제출합니다.

2020. .

지원자

(인)

별 무 리 학 교 장 귀 하