

실습학기(인턴쉽) 수락통지서

| 실습수락 학 생 명 | 실 습 부 서 | 주요실습내용 | 실습기간 및 주당 근무시간 | 실습생 준비 사항 및 기타 지시할 사항 |
|------------------------|---------|--------|---------------------------------------|--------------------------|
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| | | | . . . ~ . . . 까지 (__ 일간) 주당 __ 시간 | |
| 실습수락 불 가 자 및 사 유 | | | | |

귀 대학 학생의 실습학기(인턴쉽)를 위와 같이 수락합니다.

년 월 일

산 업 체 명: 직인

◦ 직인란은 필요에 따라 해당 부서장의 확인으로 가능함.

우송대학교 총장 귀하