학교 현장 실습 지도 승인서(개인)

대학 및 학부		학번	
성 명		실습과목	
주 소		연락처	

위 학생을 본교에서 년 월 일 ~ 년 월 일 까지의 기간 동안 학교현장실습생으로 받아들여 실습지도 할 것을 승인합니다.

(학교현장실습 기간이 다를 경우의 실습기간 :)

년 월 일

학교장 (직인)

동양대학교 총장 귀하

실습학교 연락처

우편번호		주소		연락처	
실습비입금용 계 좌 번 호		은 행 명 : 계좌번호 :			