[교육기관 2] 실습신청서 *(※실습지도교수님은 실습설명회 후 결정됩니다.)*

실 습 신 청 서

○ 실습기관(실습기관명): 000지역아동센터/000요양원 ⇒ 실습기관명 작성

1. 실습생 인적사항

이름		생년월일			
소 속	백석문화대학교	학과	사회복지학과	학년	2
현주소					
전화번호	집: ⇒ 없을 경우에는 'X'표시 휴대폰:				
E-Mail					

2. 실습 의뢰내용

실습 부서	000지역아동센터/000요양원 기관명 기입
실습 분야	예)아동복지, 노인복지, 청소년복지, 청소년 상담 ⇒ 해당하는 것으로 작성 없으면 추가하여 작성
실습 내용	사회복지사 직무
실습 기간	2024년 월 일 - 2024년 월 일 ⇒ 대략적인 날짜 X

기관과 상의해서 확정한 날짜로 적어주셔야 합니다.

* 상기 내용으로 귀 기관에 실습신청을 의뢰하며 실습생 프로파일을 동봉합니다.

신청인(학생명) : _____ (인)

실습지도교수 : _____ (인)

학 과 장 : 권향임 (인)

작성 X

학과에서 작성 예정