

[관련 서식] 실습기관 4 : 실습의뢰에 대한 회신

실습의뢰에 대한 회신

귀 대학의 실습생의 실습의뢰를 수락합니다.

실습생명		소속대학	국제대학교 부설평생교육원
기관명			
기관주소		전화번호	
실습지도자	직위:	연락처	전화 :
	부서:		팩스 :
	성명:	E-mail	

실습기간	년 월 일 - 년 월 일 (오리엔테이션 일정 : 년 월 일 시)
필요서류	다음 서류를 실습개시일 (1)일전까지 우송바랍니다. - 실습생 프로필 1부 - 기타 필요한 서류 (실습일지 외 준비서류)
실습을 위한 기타 준비사항	- 참고문헌 한국사회복지사협회 자격지원국 표준실습 교육 메뉴얼 - 사전 과제물 사회복지사 윤리강령 숙지 아동인권선언문 숙지
대학에 대한 의견	

실습지도자 (인)

기 관 장 (인)