

실습학기(인턴쉽) 수락통지서

실습수락 학생명	실 습 부 서	주요실습내용	실습기간 및 주당 근무시간	실습생 준비사항 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 불가 사유	
------------------	--

귀 대학 학생의 실습학기(인턴쉽)를 위와 같이 수락합니다.

101

산 업 체 명:

직인

◦ 직인란은 필요에 따라 해당 부서장의 확인으로 가능함.

우송대학교 총장 귀하