

[별첨6] 작성완료 후 소속학부(과) 행정실로 제출바랍니다.

현장실습 취소 신청서

1. 취소신청자 인적사항

대 학		학부(과)	
전 공		학 년	
성 명		학 번	

2. 실습업체(기관)명 :

3. 실습기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일

(☐ 단기, ☐ 중기, ☐ 장기 중 체크(√) 표시 / ____주 이상)

4. 실습취소 신청일 :

5. 취소사유 :

6. 확인사항 (확인 후 동의 시, ☐에 √ 표시)

☐ 수강료 반환기준 확인

☐ 실습중도 취소로 인해 현장실습 교과목 학점 취득 불가 시, 대학 실습지원비 지원 불가 안내 확인

상기와 같은 사유로 _____학년도 _____학기 현장실습을
중단하게 되어 이에 현장실습 취소신청서를 제출합니다.

년 월 일

신 청 자 _____ (날인 또는 서명)
학부(과) 확인자 _____ (날인 또는 서명)