

일반고특화 직업능력개발교육 추천서

교육생 인적사항	성 명	(서명 또는 인)	생년월일	. . .
	주 소			
	연 락 처		자택번호	
보호자 인적사항	성 명	(서명 또는 인)	관 계	
	연 락 처		자택번호	
위탁 훈련 기관	훈련기관명	(재)고려직업전문학교	연 락 처	02-817-1100
	소 재 지	서울시 동작구 노량진로 186		
	훈련과정명			
	교육기간			

위 학생을 고용노동부 『일반고특화 직업능력개발 훈련과정』에 참여하여 자신의 소질과 적성에 따라 직업교육훈련을 받을 수 있도록 위 직업훈련기관의 훈련과정 위탁교육을 추천합니다.

◆ 추천학교

학 교 명			
학교주소			
연 락 처		fax	
담당교사	(서명)		

20 년 월 일

고등학교장 (직인)

고용노동지청장 귀하