**회복적 교정보호전문가(2급) 교육신청서**
(보수교육)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 사진(3cmX4cm) | **성 명** |  |
| **생년월일** |  |
| **연락처**  | HP) | email) |
| **자격취득일** | **2019. 8. 10.(제1기)** |
| **현주소**  |  |
| **최종학력**  | **학교명** | **기간**  | **전공(학위)** |
|  |  |  |
| **관련 경력**  | **기관명** | **근무기간**  | **주요 내용**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※ 본인 확인 및 식별, 자격증 발급 등을 위해 성명, 생년월일, 연락처, 주소 등의 개인정보를 수집 및 이용하고자 합니다. 이용목적이 달성된 후에는 해당 자료를 파기합니다. 위와 같이 필수항목의 개인정보 수집 및 이용에 대해 동의하십니까?

(동의하지 않을 수 있으나, 동의하지 않을 경우 자격증 연수 신청이 불가능합니다)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **동의함** | **□**  | **동의하지 않음** | **□** |

위에 기재한 사항은 사실과 다름이 없음을 확인하며,

2020년 회복적 교정보호전문가(2급) 과정 보수교육 참가를 신청합니다.

20 년 월 일 **신청인 :** (서명)