

[보육실습 신청서]

학생정보			
성명	홍길동	소속	메가원격평생교육원
직접실습 유형 선택	<input type="checkbox"/> 6주 직접실습 <input checked="" type="checkbox"/> 4주 직접실습 (+ 2주 간접실습) (원하시는 직접실습 유형을 체크해주세요)		
1. 보육실습 기간	2021 년 월 일 ~ 2021 년 월 일 (6주 240시간) ※ 6주 직접실습 진행하실 분만 적어주세요.(화이트 사용금지)		
2. 보육실습 기간	2021 년 11 월 15 일 ~ 2021 년 12 월 10 일 (4주 160시간) ※간접실습(2주) 진행하실 분만 적어주세요.(화이트 사용금지)		
도로명 집주소	우편번호) 서울시 종로구 청계천로93 파고다타워 10층 메가원격평생교육원		
전화번호	1577-0792	e-mail	15770792@hanmail.net

보육실습기관정보			
실습지역	서울시 종로구		
보육실습 기관유형	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> ① 국공립어린이집 (○) ② 법인어린이집 () ③ 직장어린이집 () ④ 가정어린이집 () ⑤ 부모협동어린이집 () ⑥ 민간어린이집 () </td> <td style="width: 50%; border: none;"> ⑦ 사립유치원 () ⑧ 국공립유치원 () ⑨ 병설유치원 () </td> </tr> </table>	① 국공립어린이집 (○) ② 법인어린이집 () ③ 직장어린이집 () ④ 가정어린이집 () ⑤ 부모협동어린이집 () ⑥ 민간어린이집 ()	⑦ 사립유치원 () ⑧ 국공립유치원 () ⑨ 병설유치원 ()
① 국공립어린이집 (○) ② 법인어린이집 () ③ 직장어린이집 () ④ 가정어린이집 () ⑤ 부모협동어린이집 () ⑥ 민간어린이집 ()	⑦ 사립유치원 () ⑧ 국공립유치원 () ⑨ 병설유치원 ()		

신청자 : 홍길동 (인)

도장 또는 서명을 반드시 해주세요

[보육실습생 서약서]

- 실습생명 : 홍길동
- 연 락 처 : 1577-0792
- 실습기간 : 11/15~12/10

- 간접실습기간 : 1/24~2/4

※간접실습을 하실 분만 기입바랍니다.

(간접실습 기간 : 1/24~2/4)

상기 본인은 귀 어린이집의 보육실습생으로서 보육실습의 목적과 중요성을 충분히 이해하고 어린이집의 제반 규정을 성실히 준수하여 보육능력 향상에 최선을 다할 것을 서약합니다.

2021 년 11 월 1 일

보육실습생: 홍길동 (인)

도장 또는 서명을 반드시 해주세요

_____ 어린이집(유치원) 원장 귀하

[보육실습생 신상카드]

성 명	한 글	홍길동 (남)	(사 진) 반드시 넣어주세요 (프린트 가능, 셀카 가능)
	한 자		
생 년 월 일	1985.09.09		
소 속	메가원격평생교육원		
도로명집주소	서울시 종로구 청계천로93 파고다타워		
학 력	~	고등학교 입학 및 졸업	
	~		
	~		
보육관련 이수 교과목	※ 총 ()개 과목 이수		
비상연락처	집전화 : 1577-0792		
	본인휴대폰 : 1577-0792		
	비상시 연락휴대폰 : 1577-0792		(관계 :)
e-mail 주소	15770792@hanmail.net		

위의 사항이 틀림없음을 확인합니다.

2021 년 11 월 11 일

본인 서명 : 홍길동 (인)

도장 또는 서명을 반드시 해주세요

_____ 어린이집(유치원)원장 귀 하

개인정보 수집·이용 동의

보육실습생 관리를 위하여 '개인정보보호법'에 따라 개인정보 수집·이용에 대한 내용을 알려드리오니 동의하여 주시기 바랍니다.

[법률근거] 개인정보보호법 제15조 '개인정보의 수집·이용'에 관한 법률

[수집·이용 항목] 이름, 주민등록번호, 연락처(전화번호, 휴대폰번호),이메일, 주소

[수집·이용 목적] 보육실습생 관리를 위한 목적으로 이용되며, 수집한 개인정보는 다른 목적으로 사용되지 않습니다.

[이용 및 보유기간] 보육실습이 종료되는 시점에 수집한 개인정보는 폐기됩니다.

[동의거부 및 불이익] 위의 개인정보 수집·이용에 관한 내용에 동의하지 않는 경우에는 보육실습이 불가합니다.

동의함

동의하지 않음

실 습 생 : 홍길동 (인)

도장 또는 서명을 반드시 해주세요

[실습기관 현황카드]

실습기관정보			
실습기관명	메가어린이집	실습기관 유형	국공립 <small>ex) 국공립, 민간, 가정 등</small>
원장님 성명	김○○	지도자님 성명	최○○
실습지 주소			
실습기관 연락처		실습기관 팩스번호	공문 발송 시 필요하므로 메일 또는 팩스 반드시 기입
실습기관 이메일주소	공문 발송 시 필요하므로 메일주소 또는 팩스번호 반드시 기입 (미기입시 발송 불가)		

※ 해당 양식은 추후 실습의뢰 공문 발송 및 실습생 기록대장 사용 시 활용됩니다.