[별지 제18호서식]

복 직 원

□ 인적사항

소속		직종	
성명		생년월일	
연락처			

□ 휴직신청내용

휴직사유		
휴직기간	20 . . . ~ 20 . . .	총 년 월
	20 . . . ~ 20 . . .	
	20 . . . ~ 20 . . .	
복직일자		

※ 휴직사유 소멸 및 기간 만료일 30일전까지 제출하며, 부상 및 질병휴직자는 건강진단서를 첨부

위와 같이 「해양수산부 공무직 등 근로자 인사관리규정」 제71조제6항에 따라 복직원을 제출합니다.

년 월 일

신 고 인: (서명 또는 인)

ㅇㅇㅇ장(기관장명) 귀하