

()과정 교육훈련생 등록카드

※ 교번 : 번

성명	한글		생년월일			사진
	한자		성별			
소속				직급 (계급)		
현주소				훈련중 연락처	사무실	
E-mail					자택	
		핸드폰				
최종학력	년 월 일부터 학교 과 년(졸업·수료·중퇴) 년 월 일까지					
최초임용일 (입사일)	년 월 일		현재급 임용일	년 월 일		
구조관련 자격·면허	1. 2. 3. 4.					
입소전 이수훈련	제 기 과정 이수년도 :					
	제 기 과정 이수년도 :					
	제 기 과정 이수년도 :					
질병 또는 특이체질 여부			자가용 차량번호			
개인정보 수집동의	※ 훈련생 특성 파악, 훈련과정 중 사고 대비, 훈련이수 행정처리를 위한 정보로 활용 후 바로 폐기함 위 개인정보를 훈련과정 운영 목적에 한하여 사용하는데 동의함(작성자)					