

점자교육 경력 증명서

신청인	성명	생년월일			
발급 기관	기관명(부서명)	사업자 또는 법인등록번호			
	주소				
담당자	성명	전화번호			
	전자우편	팩스번호			
점자 교육 실시 경력	연도	담당 교과목명	교육 실시 시간	교육 실시 기간	비고
				. . . ~ . . .	
				. . . ~ . . .	
				. . . ~ . . .	
				. . . ~ . . .	
				. . . ~ . . .	
				. . . ~ . . .	
				. . . ~ . . .	
				. . . ~ . . .	
				. . . ~ . . .	
교육 실시 시간 합계		() 시간			

위 신청인은 우리 기관에서 위와 같이 점자교육을 실시한 경력이 있음을 증명합니다.

년 월 일

발급 기관의 장

직인

※ 직인이 없는 서류는 효력이 인정되지 않습니다.