

현장지휘관 자격인증 교육·평가 운영기관 지정 신청서

접수번호:		접수일:	
신청기관	기관명	사업자등록번호	
	기관의 장	이메일주소	
	주소	전화	
		팩스	
신청내용	인증교육	사 이 버 교 육	[] 초급 [] 중급 [] 고급 [] 전략
		집 합 교 육	[] 초급 [] 중급 [] 고급 [] 전략
	인증평가	실 기 평 가	[] 초급 [] 중급 [] 고급
		면 접 평 가	[] 전략
	관할구역		

「현장지휘관 자격인증제 운영규정」 제25조에 따라 위와 같이 현장지휘관 자격인증 () 운영기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청기관 (직인)

소방청장 귀하

첨부서류	운영계획서 1부	수수료 없음
------	----------	--------

처 리 절 차			
신청서 작성	➔	접 수	➔
신청기관(장)		소방청 (현장지휘관 자격인증제 운영위원회)	
		심 의	➔
		수리 및 통보	
		소방청	