

[별지 제43호]

수 습 확 인 서

성 명 : 주민등록번호 :

주 소 :

2차시험 합격증서번호 :

위 사람은 보험계리사(또는 손해사정사)에 관한 소정의 수습을 아래와 같이 필하였음을 확인함.

실무수습부서	실무수습기간	비 고

년 월 일

수습기관장 (인)

190mm×268mm