

[별지 3]

## 서 약 서

성 명 :

소속대학교(학교 및 학과명) :

주민등록번호(앞6자리) : - \* \* \* \* \* \* \*

상기 본인은 서울지방식품의약품안전청 대학생 연수 및 현장실습생으로 20 . . .부터 20 . . .까지 실습에 참여함에 있어서 제반규정을 준수하고, 지도관의 지시에 따라 성실히 실습에 임할 것이며 동서약사항을 위반하였을 경우에는 관련 규정에 따른 실습중지, 변상 등 모든 행정조치에 따를 것을 서약합니다.

년 월 일

서약자 : (서명)

서울지방식품의약품안전청장 귀 하