

제 호

수료증

성 명 :

주민등록번호 :

사업장명 :

훈련과정명 :

(관리번호)

훈련직종 :

훈련기간(시간) : - (시간)

위 사람은 상기 직업능력개발 훈련과정을 수료하였으므로 「지역실업자직업훈련 실시규정」 제22조의 규정에 의하여 이 증서를 수여합니다.

년 월 일

훈련실시기관의 장 (인)