

수 습 일 지

수 습 기 관		수 습 일 자	20 년 월 일 (요일)
직 명	급 채용후보자	성 명	
수 습 내 용			
건의 및 의견*			
소속 실·과의 장 또는 수습지도관의 의견*			

* 해당사항이 있을 경우에만 작성

확			인		
소속 실·과의 장			수 습 지 도 관		
직위	성명	(인)	직위	성명	(인)