

[별지 제140호서식] <개정 2018. 4. 25.>

○ ○ 전 문 학 원

우 소 /전화() /전송() 담당자

문서번호 _____ 시행일자 _____

수신

참 조

제 목 교육이수증명

신청인은 우리 학원에서 아래와 같이 교육을 마쳤음을 증명합니다.

신청인	성명				생년월일					성 별	☐ 남		
	주소										☐ 여		
연락처	자택				소지면허								
	근무처												
입학연월일		년	월	일	수료증명서 발행일			년			월	일	
교육개시일		년	월	일	전출입·퇴원연월일			년			월	일	
교육수료일		년	월	일	교육조건 및 교육반			년			월	일	
교육기간		년 월 일부터			년 월 일까지								
기능(또는 도로주행) 교육과정	1단계	월일											확인
		교시	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	2단계	월일											
		교시	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
학 과 교 육	월일											확인	
	교시	1		2		3		4		5			
보충교육			보충교육이수여부				확인						

○○○ 자동차운전전문학원 학감 ○ ○ ○ 직인

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]