

발행 기관 관리 문서 번호

한국수어 교육 경력 증명서

신청인	성명		생년월일		
발급 기관	기관명(부서명)				
	주소				
담당자	성명		전화번호		
	전자우편		팩스번호		

강의 경력	연도	담당 과목명	강의 시간	강의 기간	비고
강의 시간 합계		() 시간			

위 사람은 우리 기관에서 위와 같이 한국수어 교육 경력이 있음을 증명합니다.

년 월 일

발급 기관의 장

직인