

※ 실습기간의 사유로 일주일씩 실습을 나눠서 진행하는 경우 작성하는 서식

【서식 4】

영양사현장실습 분할 실습 사유서

신청자	소속	한국방송통신대학교 생활과학부 식품영양학전공
	학번	
	성명	
실습기관	기관명	
	담당자 (선임(지도)영양사)	
	연락처	
분할 실습 기간 1주 + 1주 실습일정		1차: 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 (총 일, 시간) 2차: 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 (총 일, 시간)
유의 사항		▪ 동일 실습기관에서 실시함 ▪ 실습기간 중 1회 분할만 가능함(1주 + 1주) ▪ 실습기간 마감일까지 실습이 완료되어야 함
사유 내용 (※ 실습 기관 작성)		※ 귀 실습기관에서 2주 연속 실습이 불가능한 경우, 그 사유를 기재하여 주시기 바랍니다.
20 년 월 일 선임(지도) 영양사: ①		