**【서식 5】**

영양사현장실습 기간 연장 사유서

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **신 청 자** | **소** |  | **속** | 한국방송통신대학교 생활과학부 식품영양학전공 | | | | | | | | | | |
| **학** |  | **번** |  | | | | | | | | | | |
| **성** |  | **명** |  | | | | | | | | | | |
| **실 습 기 관** | **기** | **관** | **명** |  | | | | | | | | | | |
| **담 당 자 (선임(지도)영양사)** | | |  | | | | | | | | | | |
| **연** | **락** | **처** |  | | | | | | | | | | |
| **실습 기간** | | | | 20 년 월 | 일 | ~ | 20 |  | 년 | 월 | 일 | (총 | 일, | 시간) |
| **유의 사항** | | | | * 평일기준 1일 8시간(주 40시간)을 초과할 수 없음 * 주말이 포함되는 경우 추가적으로 사유 작성 * 실습기한 마감일까지 실습이 완료되어야 함 | | | | | | | | | | |
| **사유 내용**  **(※ 실습기관 작성)** | | | | *※ 귀 실습기관에서 1일 8시간(총 2주 이상) 실습이 불가능한 경우,*  *그 사유를 상세하게 기재하여 주시길 바랍니다.* | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **20 년**  **선임(지도) 영양사:** |  | **월** |  | **일** |  | **** |  |  |  |  |