**【서식 4】**

영양사현장실습 분할 실습 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** |  | | | | | | | | | | |
| **분할 실습 기간** | | | | 1차: 20 년 월  2차: 20 년 월 | 일 일 |  | ~  ~ | 20  20 | 년 년 | 월 월 | 일 일 | (총  (총 | 일,  일, | 시간)  시간) |
| **유의 사항** | | | | * 동일 실습기관에서 실시함 * 실습기간 중 1회 분할만 가능(1주 + 1주에 한하여 허용) * 실습기간 마감일까지 실습이 완료되어야 함 | | | | | | | | | | |
| **사유 내용**  **(※ 실습 기관 작성)** | | | | *※ 귀 실습기관에서 2주 연속 실습이 불가능한 경우,*  *그 사유를 상세하게 기재하여 주시길 바랍니다.* | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **20 년**  **선임(지도) 영양사:** |  | **월** |  | **일** |  | **** |  |  |  |  |