

【서식 5】

영양사현장실습 분할 실습 사유서

신청자	소 속	한국방송통신대학교 생활과학부 식품영양학전공
	학 번	
	성 명	
실습기관	기관명	
	담당자 (선임(지도)영양사)	
	연락처	
분할 실습 기간		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		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 주시기 바랍니다.
<div style="text-align: center;">20 년 월 일</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 선임(지도) 영양사: ① </div>		