

【서식 5】

영양사현장실습 분할 실습 사유서

신청자	소 속	한국방송통신대학교 생활과학부 식품영양학전공
	학 번	
	성 명	
실습기관	기 관 명	
	담당자 (선임(지도)영양사)	
	연 락 처	
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"> <li>▪ 동일 실습기관에서 실시함</li> <li>▪ 실습기간 중 1회 분할만 가능(1주 + 1주에 한하여 허용)</li> <li>▪ 실습기간 마감일까지 실습이 완료되어야 함</li> </ul>	
사유 내용 (※ 실습 기관 작성)	<p style="color: blue;">※ 귀 실습기관에서 2주 연속 실습이 불가능한 경우, 그 사유를 상세하게 기재하여 주시길 바랍니다.</p>	
20 년 월 일		
선임(지도) 영양사: <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">㊂</span>		