

【서식 6】

영양사현장실습 기간 연장 사유서

신청자	소 속	한국방송통신대학교 생활과학부 식품영양학전공
	학 번	
	성 명	
실습기관	기관명	
	담당자 (선임(지도)영양사)	
	연락처	
실습 기간		20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 (총 일, 시간)
유의 사항		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 평일기준 1일 8시간(주 40시간)을 초과할 수 없음 ▪ 주말이 포함되는 경우 추가적으로 사유 작성 ▪ 실습기한 마감일까지 실습이 완료되어야 함
사유 내용 (※ 실습기관 작성)		<p>※ 귀 실습기관에서 1일 8시간(총 2주 이상) 실습이 불가능한 경우, 그 사유를 상세하게 기재하여 주시기 바랍니다.</p>
<div style="text-align: center;">20 년 월 일</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>선임(지도) 영양사:</div> <div>인</div> </div>		