

학교장추천서

교육생 인적사항	성명		생년월일	
	주소			
	연락처		자택번호	
보호자 인적사항	성명		관계	
	연락처		자택번호	
훈련기관	훈련기관명	주식회사 에르모소뷰티직업전문학교	전화번호	
	소재지	경기도 김포시 사우중로 74번길 29 시그마프라자 (4층,5층)		
	훈련과정명			
	교육기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 (10개월 / 총 시간)		

위 학생은 고용노동부에서 선정된 고교특화 직업훈련과정에 입학하여
진학보다는 적성에 맞는 취업 유망직종으로 진로를 희망하기에 상기
과정의 직업교육위탁생으로 추천합니다.

■ 추천기관

학교명	
학교주소	
담당교사 (진로지도교사)	

20 년 월 일

고등학교장 [직인]

중부지방고용노동청 귀하

김포고용센터장 귀하

학부모 동의서

- 학 교 명 :
- 성 명 :
- 위탁교육 직종 : 미용

본인은 주식회사 에르모소뷰티직업전문학교에서
직업교육을 받고자 학부모의 동의를 받아
학부모 동의서를 제출합니다.

■ 지 원 자 : (인)
■ 학 부 모 : (인)

20 년 월 일

주식회사 에르모소뷰티직업전문학교 귀하