교원자격무시험검정원서

※[ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일자	처리기간 15일

출원인	성 명 홍길동 (학번 : 2013770000)	생년월일 1994.00.00
	주 소 (03163) 본인 집주소	전화 010-1111-2222
출원자격	중등학교 2급 정교사(O), 유치원 2급 정교사( ), 사서교사 ( ) 전문상담교사( ) *해당란에 "0" 표	
	무시험검정을 신청하는 자격증 표시과목 (국어) *교직부전공 과목 ( ) *교직복수전공 과목 ( )	

자격요건	출신학교명	성균관대 국어학과	학과(전공) (졸업 · 수료 · 졸업예정)
	연수명	*(교육청 등 외부연수 이수자만 기재함)*	
	경력	*(교사 등 관련경력 보유자만 기재함)*	

「교원자격검정령 시행규칙」 제9조에 따라 위와 같이 교원자격무시험검정을 받고자 출원합니다.

2018년 6월 15일

신청인 홍길동 (서명 또는 인) 홍길동

성균관대학교 총장 귀하

<구비서류>
-학사과정 교직이수 예정자 : 없음. (편입생은 이전 학교 성적증명서 제출)
-기 졸업생 : 성적증명서 1부.
-기존 교사자격 보유자는 교사자격증 사본 1부.

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 대학의 장에게 위임된 사항인 국가기술자격증사본에 대하여 「전자정부법」 제 36조 제 1항에 따라 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 않은 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

*동의함 [O] 동의하지 않음 [ ] 신청인 홍길동 (서명 또는 인) 홍길동