

교원자격무시험검정원서

※[]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일자	처리기간	15일
출원인	성 명	주민등록번호	
	주 소	전화	
출원자격			
자격요건	출신학교명	대학(교) 대학원	과(전공) [] 졸업 [] 수료
	연수명		
	경력		

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

년 월 일

신청인(출원인)

(서명 또는 인)

교육감 또는 대학의 장 귀하

첨부서류	<input type="checkbox"/> 대학의 장에게 위임된 사항 1. 간호사면허증사본(보건교사에 한정함) 2. 영양사면허증사본(영양교사에 한정함) 3. 국가기술자격증사본(해당 교과에 한정함)	수수료 없 음
	<input type="checkbox"/> 교육감에게 위임된 사항 1. 졸업증명서 또는 수료증명서(졸업 또는 수료를 요건으로 하는 사람에 한정함) 2. 경력증명서(경력을 요건으로 하는 사람에 한정함)	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 대학의 장에게 위임된 사항인 간호사면허증사본, 영양사면허증사본, 국가기술자격증사본에 대하여 「전자정부법」 제36조제1항에 따라 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

* 동의함 [] 동의하지 않음 []

신청인

(서명 또는 인)