

직업능력개발훈련 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	즉시
신청인	등록번호	성명	생년월일 (성별)
	주소 (휴대전화번호:)		
직업훈련 신청사항	기관명		소재지 (전화번호)
	훈련희망	제1희망	훈련기간
	과정(과목)	제2희망	

「제대군인지원에 관한 법률 시행령」 제14조제3항에 따라 위와 같이 직업능력개발훈련을 신청합니다.

년 월 일

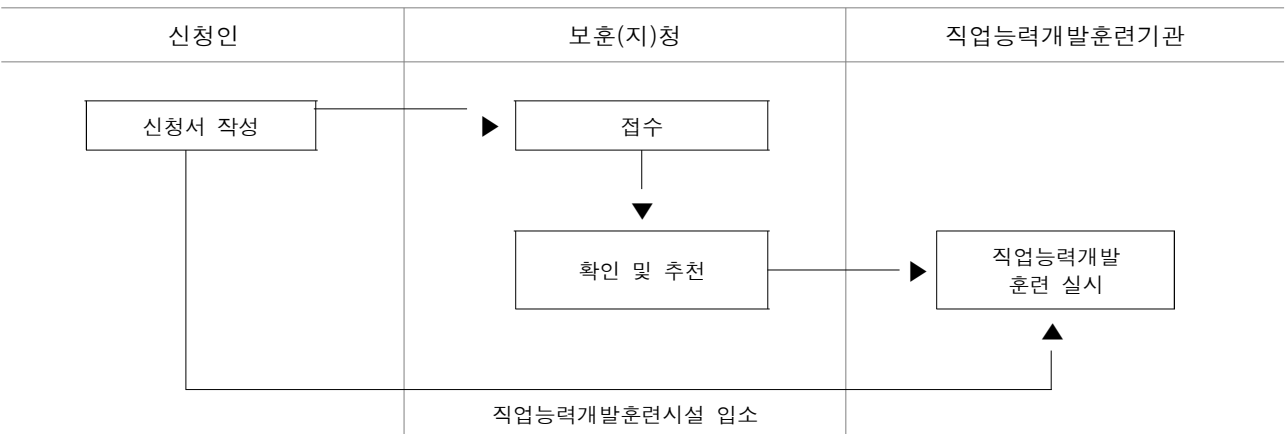
신청인 (서명 또는 인)

지방보훈청장
보훈지청장 귀하

첨부서류	없 음	수수료 없음
------	-----	--------

처리 절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



확인

담당	주무	과장	(지)청장
----	----	----	-------