

학습과정 평가인정서

인정번호		인정연월일						
신청기관	기관명		사업자등록번호					
	주소		전화번호					
	대표자	성명	생년월일					
		주소						
인정사항	학습과정명	이수기간(주)	주당수업시간	학점	학급당정원	학급수	총정원	

세부 인정사항: 평가인정 기준에 따른 세부적인 인정사항은 별지 첨부

평가인정 유효기간	년 월 일부터	년 월 일까지
-----------	---------	---------

귀 기관이 신청한 학습과정에 대하여 「학점인정 등에 관한 법률」 제3조제1항, 같은 법 시행령 제4조 제3항 및 같은 법 시행규칙 제2조제2항에 따라 위와 같이 평가인정합니다.

년 월 일

교육부장관

직인