|  |
| --- |
| **현장실습(Co-op) 운영 계획서** |

**이 서류는 기업 담당자가 작성하는 서류입니다.**

**1. 실습기관 현황**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*기업명(상호) |  | \*대표전화 | ( ) - |
| 주 소 |  | 직원수 |  |
| 홈페이지 |  | \*사업자등록번호 |  |
| 업 종 |  |
| 실습기관담 당 자 | 부서 | 직위 | 성명 | 연락처 | E-mail |
|  |  |  |  |  |

**2. 실습기간 및 실습지원 현황**

|  |
| --- |
| ■ 실습기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일 ( 시 ~ 시 까지)■ 실습비(급여) : □무급 / □유급 (월 원) ■ 기타 지원사항 : (\*중식, 교통비등 지원이 있을 시 기재)■ 보험가입여부 : □4대보험 □산재보험 □상해보험 / □ 없음 |

**3. 실습 운영계획서**

|  |
| --- |
| ■1주차--■2주차-- |

|  |
| --- |
| ■3주차--■4주차--■5주차--■6주차--■7주차--■8주차-- |

※ 문의 : 031-299-4447 (coop@skku.edu)

20 년 월 일

실습기관 현장실습 담당자 : 　　　　　　　　　　(인)

**성균관대학교 Co-op위원회 위원장 귀하**

< 성균관대학교 실습학생 명단 >

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 번호 | 실습학생명 | 학과 | 학번 | 배치 |
| 부서명 | 담당자 | 담당자 연락처 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |