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

**이 서류는 기업 담당자가 작성하는 서류입니다.**

**1. 실습기관 현황**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*기업명(상호) |  | | | \*대표전화 | | ( ) - | |
| 주 소 |  | | | 직원수 | |  | |
| 홈페이지 |  | | | \*사업자  등록번호 | |  | |
| 업 종 |  | | | | | | |
| 실습기관  담 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](mailto:coop@skku.edu))

20 년 월 일

실습기관 현장실습 담당자 : 　　　　　　　　　　(인)

**성균관대학교 Co-op위원회 위원장 귀하**

< 성균관대학교 실습학생 명단 >

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