[붙임1]「대면 강의참관 기관 섭외 확인서」

대면 강의참관 기관 섭외 확인서

1 참관 수락 기관 정보

기관명			**소재 국가 및 도시**	
주소				
홈페이지				
참관 담당자	**직위**		**전화번호**	※ 한국에서 연락 가능한 번호 기입 요망
	성명		**이메일**	
참관 기간				

본 기관은 사이버한국외국어대학교 한국어교육실습 과목의 운영 취지를 이해하며, 실습생의 대면 수업 참관을 허락합니다. 또한 원활한 참관 운영을 위하여 필요한 협조를 제공하고, 향후 참관 운영을 위해 사이버한국외국어대학교와 관련 공식적인 행정 절차를 진행하는 데 동의합니다.

20 년 월 일

참관 담당자: (서명)

2 참관 실습생 정보

성명		**거주국 및 도시**	
학번		**학부 또는 학과**	
거주지 주소			
연 락 처	※ 한국에서 연락 가능한 번호 기입 요망	**이메일 주소**	

위 내용을 바탕으로, 본인은 대면 강의참관을 실시하기 위하여 상기 참관 수락 기관을 섭외하였으며 이상의 내용은 틀림없음을 확인합니다. 또한 참관 일정 취소 및 변경에 따른 책임은 본인과 실습 수락 기관에 있음을 확인합니다. 본인은 참관 진행에 필요한 사항을 성실히 수행할 것을 서약합니다.

20 년 월 일

실습생 성명: (서명)