

## 현장실습 기관 방문 결과보고서

### 1. 실습 기관 현황

기관명	꿈모아사회적협동조합 꿈자람 지역아동센터	실습부서	
전화번호	031-618-1622	주 소	경기도 평택시 팽성읍 사거리길 38. 3층

2. 방문일자 : 2025 년 6 월 23일 (오후) 7:10 - 7:40

3. 실습학습자명(아이디) : 김갑순(kks070701)

### 4. 실습지도 및 상담내용

1. 실습일지 작성시 유의점으로 실습계획서와 진행일정을 확인하고 보고서 작성시 일지에 작성에 대한 내용을 기록하도록 함
2. 일정이 변경되면 지도교수나 교육원에 관련내용을 전달하도록 함
3. 향후 진로에 대해 취업등 다양한 방식의 선택에 대해 상담함

### 5. 사진첨부



2025 년 6 월 23 일

방 문 지 도 교 수

성명: 안 달 우

