|  |
| --- |
| **담당자 확인** |
|  |

**휴 가 신 청 서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **이름** | 박인서 | **훈련과정명(회차)** | 인공지능 혁신학교 AIFFEL(아이펠)  :대전 (5회차) |
| **생년월일** | 1995.12.10 | **훈련기간** | 2023-02-27 ~ 2023-08-11 |
| **연락처 (긴급연락처)** | 010-2654-6093  ( ) | | |
| **사용기간** | 2023년 3월 30일부터  2023년 3 월 30일까지 ( 1 일) | | |
| **사유** | 부모님 치과 진료 | | |

**상기와 같은 사유로 휴가를 사용하고자 합니다.**

**2023년 3월 30 일**

**신청 훈련생: 박인서**  ( 서명 )

**모두의연구소 귀하**