

서식 Ⅲ-19 복직원_병역휴직

복 직 원

병역의무 이행으로 인하여 20**년 **월 **일부터 20**년 **월 **일까지(개월간) 휴직되었던 바 복무기간이 만료되었기에 증빙서를 붙여 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20**년 **월 **일

소 속 : ○○○○학교

직위(교과) : 교사(○○)

성 명 : ○○○ (인)

경기도교육감 귀하