

## 인 사 발 령 통 지 서

○○고등학교

(직급) 중등학교 교사(○○)

(성명) ○○○

(발령사항)

○○중학교 겸임근무를 명함(순회교사)

기간 : 20\*\* . \*\* . \*\* . ~ 20\*\* . \*\* . \*\* .

20\*\* 년 \*\* 월 \*\* 일

경기도교육감 행정권한 위임에 관한 규칙 제7조

제7호에 의거

권한의 위임을 받아

(임명권자) ○○고등학교장

위와 같이 발령되었기에 알려드립니다.

20\*\* 년 \*\* 월 \*\* 일

(통 지 자) ○○고등학교장