

서식 Ⅲ-35 복직원\_고용휴직

## 복 직 원

재외교육기관(○○학교) 고용으로 인하여 20\*\*년 \*\*월 \*\*일부터 20\*\*년 \*\*월 \*\*일까지(    개월간) 휴직되었던 바 고용만료 되었기에 증빙서를 붙여 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20\*\*년    \*\*월    \*\*일

소        속 : ○○○○○학교

직위(교과) : 교사(○○)

성        명 : ○○○○ (인)

경기도교육감 귀하<sup>7)</sup>

(경기도○○교육지원청교육장 귀하)<sup>8)</sup>

7) 타교복직대상인 경우

8) 본교복직대상인 경우