

서식 III-19 복직원_병역휴직

복 직 원

병 역 의 무 이 행 으로 인 하여 20**년 **월 **일부 터 20**년 **월 **일
까 지(개 월 간) 휴 직 되 었 던 바 복무 기간 이 만료 되 었 기에 증 빙 서 를 붙여
제 출 하 오니 허 가 하여 주 시 기 바 랍 니다.

20**년 **월 **일

소 속 : ○○○○학교

직위(교과) : 교사(○○)

성 명 : ○○○ (인)

경기도교육감 귀하