

서식 Ⅲ-41 복직원\_연수휴직

## 복 직 원

국내 교육기관(○○학교) 연수로 인하여 20\*\*년 \*\*월 \*\*일부터 20\*\*년 \*\*월 \*\*일까지( 개월간) 휴직되었던 바 만료되었기에 증빙서를 붙여 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20\*\*년 \*\*월 \*\*일

소 속 : ○○○○학교

직위(교과) : 교사(○○)

성 명 : ○○○ (인)

경기도교육감 귀하<sup>11)</sup>

(경기도○○교육지원청교육장 귀하)<sup>12)</sup>

11) 타교복직대상인 경우

12) 본교복직대상인 경우