

서식 Ⅲ-52 복직원_자율연수휴직

복 직 원

자율연수로 인하여 20**년 **월 **일부터 20**년 **월 **일까지
(개월간) 휴직되었던 바 기간이 만료되었기에 복직원을 제출
하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20**년 **월 **일

소 속 : ○○○○○학교

직위(교과) : 교사(○○)

성 명 : ○○○○ (인)

경기도교육감 귀하¹⁹⁾

(경기도○○교육지원청교육장 귀하)²⁰⁾

19) 타교복직대상인 경우

20) 본교복직대상인 경우