

서식 III-49 휴직원_자율연수휴직

휴 직 원

금번 자율연수로 인하여 20**년 **월 **일부터 20**년 **월 **일 까지(개월간) 휴직하고자 증빙서를 붙여 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

<휴직 관련 안내 사항>

1. 교육공무원법 및 국가공무원 복무규정을 준수하여야 합니다.
2. 휴직 중 매 반기별(6월30일, 12월 31일)로 소재지, 연락처, 휴직사유의 계속 여부를 휴직자 실태 보고서에 기재하여 학교장에게 보고해야 합니다.
3. 자율연수휴직 중 휴직 사유에 위배되지 않도록 유의하시기 바랍니다.
- 예) 미신고 겸직 업무, 장기간 병원 입원, 영리업무 등
4. 휴직기간 만료 및 휴직 사유 소멸 시 즉시 복직해야 하고, 복직 시 원소속교로 복직되지 않을 수 있습니다.

20**년 **월 **일

소 속 : ○○○○학교

직위(교과) : 교사(○○)

성 명 : ○○○ (인)

경기도○○교육지원청교육장 귀하