

파란색 글씨는 예시임
본인 작성 요망

사회복지 현장실습 신청서

	성명 : 고길동		연락처 : 010-1234-5678	
	주소 : 예) [47511] 부산시 사상구 주례로 57, 9층 902호 ※ 우편번호 5자리, 도로명주소로 기재바람. 작성한 주소지로 현장실습 확인서 발송.			
전공/학번	사회복지학과 / 20182000 시간제/ 20220001		실습기관명	둘리아동복지센터
간접실습 유무	(O, X 로표시)	K-MOOC 수강과목	K-MOOC 수강할 과목 작성	
		가입 이메일 주소	K-MOOC 가입 후 가입 이메일 작성	
이수한 과목명	사회복지개론, 사회복지실천기술론, 사회복지법제론, 사회복지정책론, 사회복지행정론, 인간행동과 사회환경, 지역사회복지론, 사회복지조사론, 청소년복지론			
실습지도자(슈퍼바이저) 성명 : 김 둘 리		사회복지사 자격증번호 : 제 2-21727 호 자격증취득일: 2000년 01월 01일 사회복지 총 실무경험기간 (사회복지사자격증취득일기준) : 만 16년		
실습기관 소재지	주 소	부산시 사상구 주례로 56, 3층		
	전화번호(Tel)	051-123-5678	(fax) 담당자e-mail	051-123-5678 ladyrara@hanmail.net
	기관홈페이지	http://www.sunny.or.kr		
실습기관 현황	설립년도	2000년	기관장(대표자) 성명	김 둘 리
	실습기관 관리번호	2019-000-0000		
실습기간	※형식 : 시작날짜 ~ 끝나는 날짜, 매일 몇 시간씩 총 몇시간(주말포함여부 기재) 예) 2021년 09월 06일(월) ~ 2021년 10월 08일(금), 매일 8시간씩 총 120시간			
주요사업 내 용	아동지원서비스, 아동돌봄종합서비스			
실습기관 선정이유	예) 현장 실습 과목 신청 후, 주변지역 실습기관을 사회복지사 자격관리센터 알아보던 중, 예전부터 알고 있던 사회복지센터에서도 실습이 가능한 것을 알게 되었고, 미리 기관을 방문하여 센터의 주요 업무에 대해 설명을 듣고 9월 7일부터 실습을 하도록 하였습니다.			

이수한 과목 중 사회
복지사 2급 필수 4과
목이상 작성

실무 경험 기간
자격증 취득일 기준

사회복지협회에 등록된
대표자 성명

11자리로 된
실습기관 관리번호

기관과 합의된 실제로
실습할 기간 (형식에 맞
춰 작성)



First & Best
부산디지털대학교
BUSAN DIGITAL UNIVERSITY