

강 사 카 드

강 의 명

인 적 사 항	성 명			주민등록 번호			
	주 소					자택전화	
						휴 대 폰	
		E-mail				직장전화	
	현소속 (부서명)			직위 (급)			【주요 강의 경력(최근 2년)】
	주요 학력 (학위)	(석사)	대학원			전공	
		(박사)	대학원			전공	
	주요 경력 (기관, 직위)						
주요 저서							

송금 계좌 (본인 실명)	예금주			은 행 명		
				계좌번호		

※ 본인은 강의자료 등을 전북특별자치도군산교육지원청과 공유하는 것에 동의합니다.	예(○), 아니오()
--	------------------

※ 본인은 상기 작성한 인적사항, 송금계좌 등을 전북특별자치도군산교육지원청이 운영하는 '진로 강의'에 공유하는 것에 동의합니다.	예(○), 아니오()
---	------------------

2024년 월 일 성명 (인)

전북특별자치도군산교육지원청 교육장 귀하