교직이수자
응급처치 및 심폐소생술 이수 내역 제출

단 과 대 학		학 과(부)	
학 번		학 년	
성 명		생 년 월 일	
전 화 번 호			
이 수 차 수	□ 1차	□ 2차	
이수내용	이수기관		
	이 수 일		
	이 수 증	사본 별도 붙임	

신청일 : 년 월 일

제출인 : ㊞

명지대학교 총장

* 외부기관에서 교육을 이수한 학생만 제출