

진로변경 전입학 학교장 추천서

소속: 학교 학년 반 번

성명:


☐ 생년월일:

주소:

☐ 상담여부 (3회 이상 실시)

순	여부	상담일시	상담자
1차 상담	(O , X)	20 . . .	예시) 김○○ (담임교사)
2차 상담	(O , X)	20 . . .	이○○ (상담교사)
3차 상담	(O , X)	20 . . .	박○○ (교감)

☐ 진로변경 사유 (상담내용을 참고하여 작성)



20 년 월 일

답임교사:

(서명 또는 날인)

() 고등학교장 (직인)

()교육지원청교육장 귀하