대동병원 Wee

2021년 대동병원wee센터

임상심리실습생 지원서

			접수 번호	
사 진	성 명		성 별	
	휴 대 폰		생년월일	
	학 교 명		전공(학년)	
	주 소		E-mail	
	취미/특기		종 교	

	활동기관명	활동기간	활동내용
실습 또는 봉사 경험			

자기 소개	
지원동기 및 각오	
실습가능 요일	요일: 월 □ 화 □ 수 □ 목 □ 금 □ (오전 8:30 ~ 17:30까지, 중복체크 가능)

2021년 월 일

신 청 인 : (서명)

대구광역시교육청 대동병원wee센터