**ALAT 자격시험 대비 과정 신청서**

 \***접수번호 ALAT10-Ag-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성 명** |  | **M.P.** |  |
| **소속기관****/학교명** |  | **소속부서****/학과(학년)** |  |
| **E-mail** |  |
| **실험동물관련 경력사항** | (실습, 취업 등 모두 기록) |
| **기관** |  |
| **기간** |  |
| **내용** |  |
| **기타** |  |
| **수강 과정 선택** |  |
| **1** | **주 2회 과정** | **Check** |
| **A** | **8월 3, 5, 10, 12일****16:00~18:00** | **화/목** |  |
| **B** | **8월 17, 19, 24, 26일****16:00~18:00** | **화/목** |  |
| **2** | **주 1회 과정** | **Check** |
| **A** | **8월 3, 10, 17, 24일****19:00~21:00** | **매주 화** |  |
| **B** | **8월 5, 12, 19, 26일****19:00~21:00** | **매주 목** |  |

* **NoBias@hotmail.co.kr** **이메일로 접수합니다.**
* **기타 문의는 070-4133-0079 또는 010-2721-0997로 하시기 바랍니다.**
* **수강료는 이메일 보낸 후 신한은행 110-051-579822로 입금하면 됩니다.**
* **수강과정 선택은 1지망, 2지망으로 해 주세요. 3명 이하인 과정은 취소될 수 있습니다.**