

# 사 고 사 실 증 명 원

학생처장 귀중

사고자 인적사항	성명		주민등록번호	
	전화		휴대전화	
	주소			
	소속	대학                      학과(전공) (학번:                      )		
사고내용				
<p>위 사고에 대하여 아래 본인은 사고내용이 사실임을 증명합니다.</p> <p>202    .    .    .</p>				
교육 활동	수업(교육활동)명		일시	
	담당교수	(인)	연락처	
교내 비교육 활동	활동내용			
	지도교수	(인)	연락처	
	증명인	대학                      학과(학번 :                      ) (인)		