

# 사 고 사 실 증 명 원

## 학 생 처 장 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)