

이안동물의학센터 실습생 추천서

추천인		피 추천인	
이름		이름	
학교		학교	
학년		학년	
피 추천인과의 관계		휴대전화	

* 피추천인은 1기수당 1명만 추천만 가능합니다.

추천내용

※ 자유형식이며, Page 제한 없습니다.

- 추천인을 추천하는 이유를 써주세요.
- 저희 센터의 실습생으로서 적합하다고 생각하시는 이유가 있나요?
- 추천인을 소개해주세요.

위와 같이 실습생 추천서를 제출합니다.

20 년 월 일 추천인: 00기 실습생 000