

장애가정아동 성장멘토링 멘토신청서

접수번호 :

사진	성 명	소 속	학교명(직장명) :
	생년월일		학과(부서) :
	주 소	학년 :	
연락처	(자택) : _____ (휴대폰) : _____ (E-Mail) : _____		
자격 및 자원봉사 (멘토링) 경력사항	1. _____ 2. _____ 3. _____		
특기, 재능			
지원동기			
멘토링을 통해 기대하는 점	1. _____ 2. _____		
멘티와 하고 싶은 활동	1. _____ 2. _____		
활동가능 시간			
제출 서류	1. 재학증명서 / 졸업증명서 / 재직증명서 2. 개인정보수집·이용동의서 3. 성범죄경력조회동의서 및 아동학대관련범죄전력조회동의서		

본인은 이 프로그램에 참여하기를 희망합니다.

2025년 월 일 지원자 : (인)