

					NO.	기입하지 않음
2023학년도 경기도시흥교육지원청부설 서촌초 발명교육센터 응시 원서(추천서)						(사진) 3cm×4cm (jpg파일)
응시구분 (해당란에 ○표)	초등발명 초급반 (현재3학년)	초등발명 중급반 (현재4학년)	초등발명 고급반 (현재5학년)	중등발명 고급반 (현재초6, 중1,2학년)		
소 속					학년 반 번호	
지 원 자	성 명				생 년 월 일	. . .
	휴대폰				집 전 화	☎
	주 소				부 모 님 휴 대 폰	H.P
지원자에 대한 담 임 교 사 의 건 (선택)						
개인정보의 수집 및 이용 목적		[수집 항목] 개인정보:이름,연락처,주소,생년월일		[이용 목적] 1. 당해연도 발명교육센터 학생선발평가 관리 2. 동명이인 식별 3. 기타 학생선발과정 필요사항에 대한 준비		
개인정보의 보유 및 이용기간		개인정보를 동의서가 작성된 때 로부터 사용목적이 종료 또는 개 인이 삭제 요청시 까지 보유		개인정보수집 및 이용 동의 여부 (동의하지 않을 경우 지원포기로 간주함)		동의함  동의안함
2023학년도 발명교육센터 교육대상자 선발시험에 응시하고자 원서를 제출합니다. 지원자 성명 (인 또는 서명) 확인자(담임) 성명 (인 또는 서명)						
위 학생을 2023학년도 발명교육센터 교육대상자 선발시험 전형 응시대상자로 추천합니다. 2022 . . 추천자 학교장 (직인)						
법정대리인 동의서 ※ 만14세 미만 학생의 경우 반드시 필요합니다.		본인은 미성년자의 법정대리인(친권자, 후견인)으로 위 학생의 발명교육센터 지원 및 개인정보, 고유 식별정보 제공과 관련된 사항에 동의합니다.				
		법정대리인 이름		서 명		
		학생과 본인과의 관계		법정대리인 연락처		

## 2023학년도 발명학습 계획서

소 속 (학 교)	학년-반	이름
발명교육센터에 지원한 동기를 말씀해주세요.		
발명교육센터에서 배우고 싶은 것을 말씀해주세요.		
발명교육센터에서 공부하면서 스스로 연구해보고자 하는 주제가 있다면 말씀해주세요.		
본인이 발명교육센터 교육대상자가 되어야 하는 이유를 말씀해주세요.		