

발급번호:

제 적 증 명 서

성 명 :

주민등록번호 :

학 교 :

위 사람은 _____년 ___월 ___일부터 본교 제 0학년 0학기에
입학하여 _____년 ___월 ___일 제 0학년 0학기에 제적되었음을
증명합니다.

년 월 일

○○○○학교장

담당부서	
담당자	
전화번호	