

교육훈련시간 미충족 특별사유 인정 신청서			
<input type="checkbox"/> 인적사항			
소 속			
직 급		성 명	
<input type="checkbox"/> 특별사유 인정 신청사항			
신청기간	년 월 일(월) * 15일 이상은 1월		
신청이유	* 교육훈련시간을 이수하지 못한 사유를 요약		
<input type="checkbox"/> 신청기간 동안의 업무추진 실적			
부서명	근무기간	담당업무 및 주요실적	확인(전·현 근무부서의 장)
지방공무원교육훈련법시행령 제7조 제2항에 의한 '교육훈련시간 미충족 특별사유'에 해당함을 인정하여 줄 것을 신청합니다. 년 월 일 신청인 : (서명)			

※ 학습범위, 충족시간 등이 폭넓게 인정되므로, 지극히 예외적인 사유에 대한 서식으로 활용