|  |
| --- |
| * 해당하는 기관유형, 신청부문을 O 표시해 주십시오.
 |
| **2024 K-이러닝 대상 참가 신청서** |
| **신청****기관****정보** | **기관명** |  |
| **기관유형** | **정부부처( ) 공공기관( ) 이러닝기업( ) 대학( )** |
| **담당부서** |  | **담당자** |  |
| **전화번호** |  | **핸드폰** |  |
| **e-mail** |  |
| **신청****부문** | **콘텐츠( )** | **인증받은 콘텐츠명** | 인증 등급 |
|  |  |
| **전문인력( )** | **e러닝지도사 자격증 보유 현황 (2024.10.기준, 명)** |
| * 2024년 10월 기준 재직자의 재직증명서, 자격증명서 첨부요망
 |
| **서비스( )** | **인증받은 온라인수업** | 인증 개수 |
|  |  |

2024년 월 일

(사)한국U러닝연합회 K-이러닝 대상 사무국 귀중