

■ 2차 서류 제출 전 주요 점검 사항

실습 일지	일지는 반드시 <b>원본</b> 서류여야 함 ▶ 복사본 제출 시 100% 반려
	일지 제본 시, <b>책 제본(떡 제본)</b> 으로만 가능 ▶ 스프링 제본, 파일, 낱장 등으로 제출 시 100% 반려
	일지 작성 시, PC(한글, 워드) 작성 가능! ▶ <b>학습자/실습 지도자 (인)은 100% 실제 서명 or 날인만 인정</b> ▶ <b>실습 지도자 조연은 워드로 작성 시 해당 칸에 지도자 서명 or 날인 필수!</b>
	일지 내 사진 <b>지도 교수님 방문 사진</b> 포함 주 5일 기준 <b>2장 이상</b> 첨부 (ex) 매 실습 시 첨부할 필요 X ▶ 프린트, 인화 상관없이 첨부 가능
	일지를 포함한 모든 서류의 <b>서명 or 날인은 동일한 것으로 통일</b> ▶ 출석부, 실습일지, 평가서, 확인서 등 모든 서류!
실습평가서 & 실습확인서	실습평가서&실습확인서는 <b>제본에 포함 X !!</b> ▶ 실습평가서는 실습 지도자가 작성 후 교육원으로 직접 발송 or 밀봉하여 학습자에게 전달 ▶ 실습확인서는 동일하게 작성하여 <b>원본 2부 제출</b> (교수님 확인 후 1부 교육원 / 1부 학습자 전달 예정)
보내실 주소	서울특별시 마포구 신촌로 128, 적암빌딩 4층 아이비원격평생교육원 사회복지현장실습 담당자 앞

\* 제출 전 '실습 안내문'을 다시 한번 확인하시어 일지 등 서류가 반려되지 않도록 주의해 주시기 바랍니다.

■ 2차 서류 목록

NO		문 서 명	제 본	비 고
실 습 일 지	1	실습일지 표지	포함	* 개강일/분반 등 작성 내용 확인
	2	사회복지현장실습 안내문	포함	* 서명 날짜는 실습 시작 날짜로 작성
	3	실습생 출근부	포함	* 반드시 수기 작성 * 학습자 및 실습 지도자 확인란 서명必
	4	회차별 실습일지	포함	* 본인 및 실습 지도자 서명은 원본!! * 지도자 의견 없을 시 인정 불가
	5	실습기관 분석 보고서	포함	
	6	실습생 중간 평가서	포함	
	7	실습생 종결 평가서	포함	
	8	실습 지도계획서	포함	* 실습 지도자가 작성
	9	실습 지도기록서	포함	* 실습 지도자가 작성
10		[기관발송용] 실습평가서	미포함	* 원본 제출 必
11		사회복지현장실습 확인서	미포함	* 원본 2부 제출 必

\* 제본에 '포함'된 서류는 1~9번 순서로 제본해 주시기 바랍니다.

■ [사회복지 현장실습 확인서] 작성 방법

- ① 실습 기관에서는 빨간색 네모 안의 내용만 작성하시면 됩니다.
- ② 빨간색 글씨는 그대로 작성해 주시면 됩니다.
- ③ 파란색 글씨는 참고하여 작성해 주시면 됩니다.

<2021.04.15.개정>

사회복지 현장실습 확인서

[    ]신규발급, [    ]재발급

(앞쪽)

실습생 인적사항	성명		생년월일	주민등록번호 앞 6자리	
	휴대전화번호		학교명	아이비 원격 평생교육원	
실습기관 및 실습지도자	실습기관명			실습기관 관리번호	실습 기관 선정 시 부여된 등록번호
	기관 주소	도로명 주소로 입력		전화번호	
	실습 지도자명	실습을 지도하신 지도자명		사회복지사자격번호 (취득일자)	제 - 호 (       .       .       )
실습기간	실습 기간	실제 실습 기간 20    년    월    일    ~    20    년    월    일			
	실습 시간	신법 160시간 / 구법 120시간 총    시간 (총    회, 1일 평균    시간 )			

출석 횟수 / 실습 평균 시간

실습기관은 「사회복지사업법 시행규칙」 제3조 [별표1]의 규정에 따라 자격요건을 갖춘 실습기관과 실습지도자에 의해 기관 실습을 진행하였으며, 상기 실습생이 위와 같이 기관실습을 하였음을 확인합니다.

실습 종료일

20    년    월    일

서명 또는 인 (실습일지와 동일)

기관 직인(실습평가서와 동일)

기관실습 지도자 :    (서명 또는 인)    기관실습 실시기관 :    (직인)

교육기관 및 세미나교수	교육기관 유형	[    ]오프라인 / [ <input checked="" type="checkbox"/> ]온라인		교육기관명	아이비 원격 평생교육원
	실습세미나 교수명			학 과 명	사회복지학과
	실습세미나 교수 취득학위 (사회복지학 또는 사회사업학)	[    ]학사, [    ]석사, [    ]박사		교육기관 전화번호	1577-4814
실습세미나	실습세미나 기간	년    월    일    ~    년    월    일			
	실습세미나 횟수(시간)	총 15 회 ( 30 시간)		대면방식 세미나 횟수(시간)	총 3 회 ( 6 시간)

교육기관은 「사회복지사업법 시행규칙」 제3조 [별표1]의 규정에 따라 자격요건을 갖춘 실습세미나 지도교수에 의해 실습세미나를 진행하였으며, 상기 실습생은 위와 같이 실습세미나를 이수하였음을 확인합니다.

20    년    월    일

실습세미나 교수 :    (서명 또는 인)    학 과 장 :    (직인)

한국사회복지사협회장    귀하