

강사 이적 동의서

Letter of Release

이 름(Teachers Name):

국 적(Nationality):

여권 번호(Passport No.):

주 소(Address):

연 락 처(Phone):

위 사람은(School name)_____에서_____(year)년
(month)월_____(day)일____부터 _____Year년_____(month)월
_____(day)일까지 성실하게 근무한자로서 이적을 동의합니다. (The
Teacher completed their work satisfactorily and I agree to release them from their
visa)

Date:

대표:

학명:

(인)