**REGISTRATION AS A TRAINER**

트레이너 등록 신청서

본 서류에 기재된 당사자가 하기 1번에 명시된 학교에서 가르칠 수 있도록 등록 신청서를 보냅니다.

한국어는 참고만 하시고 영문으로 작성하십시오.

**1. 학교 또는 아카데미**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 국가 | 1. 학교 이메일 주소 |
| 1. 학교 주소 | 1. 전화번호/팩스 번호 |

**2. 개인 상세 사항**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 이름 (Dr/Mr/Miss/Mdm/Mrs) | | 1. 여권번호 | | 1. 여권 발급 국가 | |
| 1. 거주지 주소 | | 1. 전화번호 | | 1. 핸드폰 번호 | |
| 1. 출생일자 | 1. 출생지 | | 1. 국적 | | 1. 성별 |
| 1. 현재 직업/직위 | | 1. 회사 이름 | | | |

**3. 학력**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 년도 | 1. 취득 학위 | 1. 학교 이름 | 1. 국가 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. WaxXXX 아카데미 수료증**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. 년도 | 1. 과정명 | 1. 일련 번호 |  | 1. 년도 | 1. 과정명 | 1. 일련 번호 |
| 1. |  |  |  | 4. |  |  |  |
| 2. |  |  |  | 5. |  |  |  |
| 3. |  |  |  | 6. |  |  |  |

**5. 근로 경력**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 근로 기간 | | 1. 고용인 이름 | 1. 직위 |
| 시작일 | 종료일 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6. 강의할 과정명/과목명**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. 과정명/과목명 |  | 1. 과정명/과목명 (Course/Subject) |
| 1. |  | 4. |  |
| 2. |  | 5. |  |
| 3. |  | 6. |  |
| 1. 사본을 함께 제출하는 서류에 \*표기하여 주십시오.   I attach copies of these documents:\* ( ) 여권  ( ) 교육 수료증(**3번에 기재된 수료증**)  ( ) 과거 고용인이 작성한 추천서  ( ) 추천서  ( ) 기타(아래에 쓸 것)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**7. 트레이너 등록 신청자의 선언문**

|  |
| --- |
| 1. 본인은 다음 사항에 대해 선언합니다. 2. 본인은 선한 사람으로 감옥에 수감될 만한 어떠한 범법 행위도 저지른 적이 없습니다. 3. 본인은 이전에 어떠한 학교나 아카데미의 강사 또는 관리자로서 등록 신청을 하였다가 거절된 적이 없으며 등록 되었다가 등록이 취소된 경우도 없습니다.   본 신청서에 기재된 정보는 본인이 가진 지식과 정보 하에서 사실입니다.  신청자 서명\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 서명일\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**8. 감독관 서명**

|  |
| --- |
| 1. 본인은 아래 사항을 확인하였습니다. 2. 상기 기재된 정보는 확인되었으며 함께 제출된 사본은 모두 인증 받은 참 진본입니다. 3. 신청자는 의사에 의해 의학적으로 건강하다는 것을 증명 받았습니다.   감독관 서명\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 서명일\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  감독관 이름\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*해당하는 곳에 (🗸) 표시 하십시오.

작성이 완료된 서류는 첨부할 서류와 함께 다음 주소로 전달되어야 합니다.

WaxXXX Academy (Headquarter)

33 UBI AVE 3 THE VERTEX

#04-43 TOWER A

SINGAPORE 408868